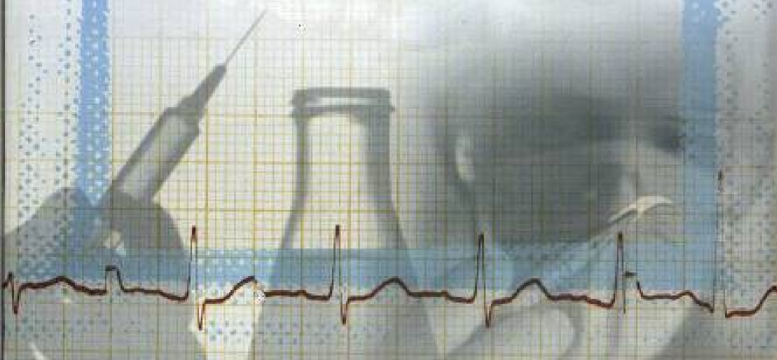
بوستان كتاب

الفقه و مسائل طبّيّة

الجزء الثاني

آية الله محمد آصف المحسني



بسم الله الرحمن الرحيم

الفقه و مسائل طبّيّة



موضوع:

فقه استدلالی: ۱۱۷ (فقه و حقوق: ۲۲۵)

گروه مخاطب:

. تخصّصی (طلّاب، دانشجویان، پژوهشگران و اساتید حوزه و دانشگاه)

شمارهٔ کتاب: ۱۲۰۲

مسلسل انتشار: ۲۵۹۲

محسنی، محمّد آصف، ۱۳۱٤ ـ

الفقه ومسائل طبّيّة / محمّد آصف المحسني. ـ قم: بوستان کتاب (مرکز چاپ و نشر دفتر تبلیغات اسلامی حوزهٔ علمیّهٔ قم)، ١٤٢٦ ق. = ۱۳۸۲ ـ

ج. ـ (بوستان کتاب؛ ۱۲۰۲) (فقه استدلالی؛ ۱۱۷. فقه و حقوق؛ ۲۲۵)

۳۰۰۰۰ ریال: (ج. ۲) ISBN 964 - 371 - 934 - 0 / (دوره) ISBN 964 - 371 - 935 - 9

فهرست نویسی براساس اطلاعات فیپا.

ص. ع. به انگلیسی: Ayat Allāh Moḥammad Āsef Al-Moḥseni. Al-Feqh va Masāel Tabbīyya [The Islamic jurisprudence medical affairs]

کتابنامه.

۱. پزشکی (فقه). ۲. اسلام و پزشکی. ۳. مسائل مستحدثه. ٤. فقه جعفری ـ قرن ١٤. الف. دفتر تبلیغات اسلامی حوزهٔ علمیّهٔ قم. مؤسسه بوستان کتاب. ب. عنوان.

۲ م ٤٣ پ / BP ۱۹۸/٦ — ۲۹۷/۳۷۹

[۷ ف ۳ م / BP ۲۲۲/٦] — [۲۹۷/٤۸٥]

الفقه و مسائل طبّيّة

الجزء الثاني

آية الله محمّد آصف المحسني

بوستان كتاب
۱۳۸۴

بوستان کتاب

الفقه ومسائل طبيّة / ٢

● المؤلف: آية الله محمّد آصف المحسني
● الناشر: مؤسسه بوستان كتاب (مركز الطباعة والنشر التابع لمكتب الإعلام الإسلامي)
● المطبعة: مطبعة مكتب الإعلام الإسلامي ● الطبعة: الأولى / ١٤٢٦ ق، ١٣٨٤ ش
● الكمية: ١٥٠٠ ● السعر: ٣٠٠٠ تومان

printed in the Islamic Republic of Iran

✔ العنوان: قم، شارع شهداء (صفائيه)، ص ب ٩١٧، الهاتف: ٧ـ ٧٧٤٢١٥٥، الفاكس: ٧٧٤٢١٥٤، الهاتف: ٧٧٤٣٤٢٦
✔ المعرض المركزي (١): قم، شارع شهداء (بتعاون أكثر من ١٧٠ ناشر يعرض اثني عشر ألف عنواناً من الكتب)
✔ المعرض الفرعي (٢): طهران، شارع فلسطين الجنوبي، الزقاق الثاني (پشن)، الهاتف: ٦٤٦٠٧٣٥
✔ المعرض الفرعي (٣): مشهد المقدّسة، تقاطع خسروي، مجمّع ياس، الهاتف: ٢٢٣٣٦٧٢
✔ المعرض الفرعي (٤): أصفهان، تقاطع كرماني، گلستان كتاب، الهاتف: ٢٢٢٠٣٧٠
✔ المعرض الفرعي (٥): أصفهان، ساحة انقلاب، قرب سينا ساحل، الهاتف: ٢٢٢١٧١٢
✔ وكالات بيع كتب المؤسّسة في البلد وخارجه

البريد الالكتروني: E-mail:bustan@bustaneketab.com

الآثار الحديثة في المؤسّسة والتعرّف إليها في «وب سايت»:
http://www.bustaneketab.com

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الإخوة الذين ساهموا في إنجاز هذا الأثر:
● تقويم النصّ: رل قرباني ● تنضيد الحروف: فاطمه كريمي ● تصويب اخطاء التنضيد: احمد اخلى و سيد مهدى محسنى
● الإخراج الفنّي: احمد محمّدى فرد ● المقابلة: طه نجفى، يزن سهرابى، محمد على حسينى، ابوالحسن مسيب‌نژاد، سيد على قانعى، جليل حبيبى و محمد جواد مصطفوى ● مراجعة الإخراج الفنّي: سيد رضا موسوى‌منش ● الإشراف والنظارة: عبدالهادى اشرفى
● تصميم الغلاف: حسن محمودى ● مسؤول الإنتاج: حسين محمّدى ● متابع شؤون الطباعة: سيد رضا محمّدى
الناشر

المقدّمة

بسم‌الله الرحمن الرحيم

الحمدلله الذي بيده الملك و هو على كلّ شيء قدير، الذي خلق الموت و الحياة ليبلوكم أيّكم أحسن عملاً، الذي خلق سبع سماوات و ملايين مجرّات طباقاً ماترى في خلق الرحمن من تفاوت في الإتقان و الإحكام و الجمال، نعم جمعت الطبيعة عبقريتها فكانت الجمال، وكان أحسنه و أشرفه ما حلّ في الهيكل الآدمي، و جاور العقل الشريف، و النفس اللطيفة، و الحياة الشاعرة، فالجمال البشري سيد الجمال كلّه.[1]

و الصلاة و السلام على سيّد المرسلين، ورحمةٍ للعالمين، و على أوصيائه الطاهرين، و أصحابه المهتدين، و علينا و على عبادالله المجاهدين لنشر دينه، و شريعته و المتأدّبين بآدابه.

و بعد، فقد أرسل إليّ و أنا في ايران، بعض الأحبّاء المتديّنين نسخةً من المنشور الحادي عشر لرؤية اسلامية لبعض المشكلات الطبيّة المعاصرة حول الوراثة و الهندسة الوراثية، و الجينوم البشري، و العلاج الجيني، في جزئين:

أوّلهما: في الوراثة و الهندسة الوراثيّة و الجينوم البشري و **ثانيهما:** في الإرشاد الجيني و التوصيات للندوة المنعقدة في الكويت في الفترة من ٢٣ ـ ٢٥ جمادى الآخرة ١٤١٩ هـ.ق الموافق ١٣ ـ ١٥ أكتوبر ١٩٩٨ م.

كما أرسل بعد ذلك بمدة في كابول نسخة من المنشور الثاني عشر لهاباسم المشاورة البلدانية حول تشريعات الصحّة النفسيّة في مختلف الشرائع بما في ذلك الشريعة الإسلاميّة في جزأين أيضاً للندوة المنعقدة في الفترة من ٢٧ جمادى الأولى ـ ١ جمادى الآخرة ١٤١٨ هـ.ق،

---

١. المنجد «خ ط ط».

الموافق ٢٩ سبتمبر ـ ٢ أكتوبر ١٩٩٧ م.

فشرعت في تأليف الجزء الثالث من كتابي «الفقه و مسائل طبيّة» في عاصمة بلادي كابول، فأنقل بعض الموضوعات الطبيّة المهمة أولا من الاطباء، ثم أذكر أحكامها الفقهيّة حسب استنباطي من الأدلّة الشرعيّة ثانياً.

و ربّما لا أذكر رأيي في بعض المسائل و أذكر فتوى المشهور أوجماعة من الفقهاء، و ربّما أكتفي بمجرّد الاحتمال دون بيان الفتوى لمشكلات فنيّة فقهيّة، فشكراً لأعضاء تلك الندوات المباركة النافعة من الأطباء الاختصاصيّين المتديّنين و غيرهم من أهل الفقه و الفضل، فلولا جهودهم المشكورة لم يتيسّر لي هذا التأليف المتواضع.

اللّهمّ إنّي أعتصم بك من الزلل و الاشتباه في الأقوال و الآراء، و أرجو منك توفيق التأليف ـ تأليفاً مفيداً، نافعاً للمؤمنين و المتديّنين ـ ثمّ القبول و الثواب، إنّك دائم الفضل و الإحسان.

اللّهمّ منك و بك و إليك و لك. و يبقى وجه ربّنا ذوالجلال و الإكرام.

واعلم، أنّ الجزء الثالث والجزء الرابع الآتيان جمعا حين الطبع في مجلّد واحد باسم الجزء الثاني، كما أنّ الجزء الأوّل والثاني طبعا في مجلّد واحد باسم الجزء الأوّل من قبل مؤسّسة بوستان كتاب قم ١٣٨٢ ش.

كابل محمد آصف المحسني

١

الثورة البيولوجية الحديثة

العالم يعيش اليوم ثورة بيولوجية هائلة. فما تمّ إنجازه في الخمسين عاماً الماضية يعادل أضعاف أضعاف إنجازات المسيرة البشرية منذالخليقة و حتى الآن.

فرغم حداثة علم الوراثة و ظهوره في بداية هذا القرن (العشرين) إلّا أنّ الخطوات التي تمّت في هذا المضمار كانت عملاقةً.

فاختراع الميكروسكوب و تطويره إلى الميكروسكوب الالكتروني أدّى إلى التعمّق خطوة خطوة نحو الاقتراب من اكتشاف العديد من أسرار الخليّة و كذلك دخول الحاسوب الآلي و الأجهزة المختلفة، يسّر و سهّل الكشف عن أغوار مكنون الخليّة و محتوياتها و نوعياتها، و التي ستظهر الكثير في القريب ممّا يتيح للخيال البشري أن يتحقّق. و دخلت كل هذه التصوّرات الخيالية إلى حيز التطبيق الفعلي، وكانت البداية على الكائنات الحيّة و محاولة إدخال بعض التعديلات على وظائف الحامض النووي للنواة، لإنتاج مواد جديدة، فنجحوا في إنتاج آنسولين بشري[1].

ثم انتقل العمل الآن إلى النبات و الحيوان لتحسين النوع، و زيادة الكم و التغلّب على بعض الظروف المناخية أو مقاومة الآفات و الحشرات، فانتجب: طماطم تقاوم البرودة و طماطي تقاوم الآفات و قمحاً ذا إنتاجية عالية، و يقاوم الآفات.[2]

و الأبحاث جارية في هذا المجال على قدم وساق، كما استطاعوا أن يعدّلوا الصفات الوراثيّة لبعض الشياه لتنتج بروتيناً يماثل تماماً البروتين البشري. لاستخدامه في علاج بعض من

١و ٢. لاحظ أحكام هذه الأمور الأربعة الفقهيّة في تتمّة هذا الفصل، ذيل عنوان «الأحكام الفقهيّة للمطالب المتقدمة» في البند الثاني.

لديهم نقص في بعض الأنزيمات.[١]

و قديتمّ إدخال جين جديد قد يكون في الحيوان إلى النبات للحصول على الصفات الجديدة المطلوب إدخالها على النبات، فمثلاً ينقل جين من أنواع معيّنة من الأسماك إلى الطماطم لإنتاج سلالات تقاوم البرودة، و درجات الحرارة و ستعمل عمليات التصدير.[٢]

و لذلك ظهرت في العالم مجموعات تنادي بعدم استخدام الهندسة الوراثيّة في النبات و الحيوان خوفاً من تلوّث البيئة أوسيادة سلالة على أخرى، أوظهور سلالات من الآفات، أو الفطريات ذات مقاومة للمبيدات، أو المفادات الحيويّة ممّا يمثّل خطورة على الإنسان و البيئة.

و رغم هذه المخاطرات التي استندت إليها جماعات مقاومة الهندسة الوراثيّة و التي لم تقدم قرائن دامغة حتى الآن، إلّا أنّ جماعات العلماء المحايدين أوصوا بأن تُوضع هذه المنتجات في أماكن خاصّةٍ؛ موضحاً بأنّها منتجةٌ باستخدام الهندسة الوراثيّة، تنبيهاً لمن سيستخدمها لحصر المضاعفات إذا ما وقعت.

و الشيء نفسه بالنسبة للحيوانات، لكن الأمر المهمّ الذي ظهر مؤخّراً هو محاولة التغلّب على ندرة الأعضاء البشرية لاستخدامها في زراعة الأعضاء لمن يحتاجها.

فتمّ استخدام جين بشري لإنتاج قلوب في الخنازير تتوافق مع القلوب البشرية، و لا يطردها الجسم الإنساني إذا ما زرعت فيه. و تمت التجربة بنجاح في إنتاج هذه القلوب، إلّا أنّ الخوف راود العلماء من انتقال أمراض خاصّة بالحيوان إلى الإنسان، و هم الآن في محاولة للتغلّب على هذه المشكلة و الأمر هنا يحتاج إلى دراسة أخلاقيّةٍ شرعيّةٍ: هل يجوز استخدام هذه القلوب المهندسية وراثيّاً في الخنازير لنقلها و علاج الإنسان بها؟.[٣]

و ظهور البصمة الوراثيّة و استخدامها كوسيلة إثبات أو نفي في العديد من المشاكل الجنائية أو غيرها أضافت بُعداً جديداً لدخول هذا الموضوع إلى حيّز التنفيذ إلّا أنّ هذا الأمر اليوم معروض للبحث في مدى حجّيّتها في إثبات البنوّة أو نفيها، و هذا قد يحتاج إلى وقفة تأمّل، إذا بحث الموضوع في ظلّ الشريعة الإسلاميّة.

الموضوع الاخطر في مجال الهندسة الوراثيّة هو الجينوم البشري و هو ـ باختصار شديد ـ الخريطة الجينية للإنسان، و هو مشروع سينتهي منه العالم في عام ٢٠٠٠ و تمّ توزيع تكاليفه و

---

١ و ٢. سيأتي حكمه الفقهي في البند الثاني ذيل العنوان المذكور.

٣. لاحظ حكمه الفقهي في البند الثالث، ذيل عنوان «الأحكام الفقهيّة للمطالب المتقدمة».

الأجزاء الخاصّة بالبحث فيه على الدُوَل الغنيّة (إميركا، اليابان، ألمانيا، فرنسا و إنجلترا) و يمكن عن طريق هذه الخريطة الجينية التعرّف على كثير من صفات الخريطة، فيمكن ـ مثلاً ـ معرفة أنّ هذا الشخص سيصاب بأمراض القلب عند عمر معيّن، أو بالأمراض النفسيّة، أو العقلية، أو ... و حسب خريطته، و رغم أهمّيّة هذا الموضوع الذي سيكشف الكثير عن الحياة الصحّيّة المستقبليّة فإن له مثالب كثيرة:

١. كيف يمكن تصور الحالة النفسيّة لشخص عُرِف أنّه سيمرض بمرض ما لا علاج له في الوقت الحاضر؟ و هنا نتأمّل الآية الكريمة ﴿يا أَيُّها الَّذِينَ آمَنُوا لا تَسْأَلُوا عَنْ أَشْياءَ إِنْ تُبْدَلَكُمْ تَسُؤْكُمْ﴾.[١]

٢. إذا اكتشفت أمّ بأنّها حامل و جنينها مشوّه تشويهاً كاملاً أو غير كامل، و عرفت بذلك، فكيف يمكن أن تكون حالتها النفسيّة إذا قررّت أن يبقى الحمل حتى نهايته تسعة أشهر و الوليد مشوّه أم تنصح بإجهاضه؟

٣. ما هي الجهة التي لها الحقّ في طلب مثل هذا التحليل؟ و ما هي الجهات التي لها الحقّ في تداول مثل هذه المعلومات؟ و هل يجوز أن يعاقَب شخص ما بالفعل، أو عدم التعيين، أو غير ذلك إذا ظهر في جيناته مرض مّا خطير؟ و هل يمكن أن يصدر تشريع مّا لعمل خريطة جينيّة دون رغبة شخص مّا، أو إجراء مسح جيني لفئة معيّنة؟.[٢]

الأحكام الفقهية للمطالب المتقدّمة:

الأوّل: الاصل العام الاولى في تحصيل العلوم ـ العلوم المادية و البشرية و الارضية و السماوية و العقايد و المعارف ـ هو الجواز شرعاً و عدم المنع، استناداً الى اصالة البراءة العقلية و النقلية، بلا اشكال، و لا أظنّ بفقيه أن يتردّد في ذلك، بل و للآيات و الروايات الراغبة في تحصيل العلم و النظر مطلقاً نحو: ﴿هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لا يَعْلَمُونَ﴾ فتأمّل و ﴿قُلِ انْظُرُوا ماذا فِي السَّمٰواتِ وَالأَرْضِ﴾ و ﴿قُلْ سِيرُوا فِي الأَرْضِ فَانْظُرُوا كَيْفَ بَدَأَ

---

١. المائدة (٥) الآية ١٠١.

٢. نقلناها بحذف و إيصال من ص ٢٣ ـ ٢٧ من الجزء الأوّل من المنشور الحادي عشر من رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبّيّة المعاصرة حول الوراثة و الهندسة الوراثيّة و الجينوم البشري من كلام الدكتور أحمد رجائي الجندي و لم يتم المشروع في عام ٢٠٠٠ و ربما يتم في ٢٠١٠ مثلاً و الله العالم.

﴿ٱلْخَلْقَ﴾ و ﴿يَجْعَلُ ٱلرِّجْسَ عَلَى ٱلَّذِينَ لا يَعْقِلُونَ﴾ إذ لايتيسّر التعقّل التامّ و الانتفاع العامّ من العقل إلّا بالتعلّم و استعمال العلم، وكذا يجوز التصرّف في المواد الأرضيّة و السماويّة، و قواهما، و طاقاتهما لقوله تعالى: ﴿وَسَخَّرَ لَكُمْ ما فِي ٱلسَّمٰوٰاتِ وَما فِي ٱلْأَرْضِ جَمِيعاً مِنْهُ﴾ و قوله سبحانه: ﴿خَلَقَ لَكُمْ ما فِي ٱلأَرْضِ جَمِيعاً﴾.

فالمنع من تحصيل العلم أو استعماله أو التصرّف في الكائنات (الاكتشاف و الإختراع) في بعض الموارد هو المحتاج إلى التدليل، و إقامة الحجّة الشرعيّة، أو العقليّة دون الحكم بالجواز أو الرجحان.

الثاني: يجوز إدخال التعديل على وظائف الحامض النووي لإنتاج أنسولين بشري و غيره، كما يجوز ذلك لتحسين نوع النبات، و زيادة الكمّيّة و التغلّب على بعض الظروف المذكورة و أمثالها. و كما يجوز أيضاً تعديل الصفات الوراثيّة للحيوانات لإنتاج البروتينات المماثلة للبروتين البشري بغرض دفع بعض النواقص الماديّة للإنسان مع الاجتناب عن أكل المحرّمات و النجاسات في غير حالة الاضطرار ـ و للضرورة حكمها ـ كما سبق في الجزئين السابقين من هذا الكتاب.[١]

و كما يجوز إدخال جين جديد للحيوان إلى النبات كالطماطم لإنتاج ما ذكره هذا الطبيب في كلامه السابق. كل ذلك لأصالة البراءة و أصالة الحلّيّة.

و قال جمع بعدم جواز استخدام الهندسة الوراثيّة في النبات و الحيوان، خوفاً من تلوّث البيئة، أو سيادة سلالة على أخرى، أو ظهور سلالات من الآفات، أو الفطريات المتقدمة.

و يقال: في الغرب كثيراً مّا تظهر صيحات كبيرة ضد تغيير الجينيات في الطعام و الغذاء و النبات و الحيوان، هناك آلاف جمعيات تحارب ذلك.

و هؤلاء يحرّمون علميّاً و طبّياً في الطعام تغيّر الجينات: البندورة و البطاطا و غيرهما، و هناك جمعيات تحارب الاستنساخ، تحارب تغيّر الأطعمة، تحارب اللعب بالحيوان، عشرات من الجمعيات في بريطانيا ـ فقط ـ تحارب التغيير الخطأ.[٢]

الجواب عن ذلك: أنّ الخطورة المحتملة إن كانت جزئيّة غير مهلكة، أو ما هو بمنزلتها فيرجع في النظر الفقهي إلى استصحاب عدم وقوعها، و إن كانت مهمّةً كبيرةً يفهم من مذاق

---

١. كلّ ذلك لعدم الدليل على الحرمة.

٢. المصدر السابق، ج ٢، ص ٨٣٨ و ٨٣٩.

الشرع عدم حجّيّة الاستصحاب مع احتمالها فضلاً عن حجّيّة اصالة البراءة، فنقيّد الجواز بما أوصاه المحايدون من الاحتياط المذكور، فالحكم يختلف باختلاف الموارد.

الثالث: يجوز استخدام جين بشري لإنتاج قلوب في الخنازير تتوافق مع القلوب البشرية ولا يطردها الجسم الإنساني بلا شبهة، و لعلّه لايخالف فيه أحد من الفقهاء بهذا المقدار، بل ربّما يجب كفائيّاً هذا و ما قبله من المذكور في البند الثاني و الأول؛ إذا توقّف عليها النظام ـ نظام المعاش و الحياة ـ كسائر الصنائع ضرورة لزوم حفظ النظام السائد بين العباد في البلاد، و عدم جواز الاختلال به، كما يفهم ذلك من مذاق الشرع

و إنّما البحث في جواز زرع هذه القلوب المهندسة وراثياً في الإنسان و استخدامها في حياتهم و عدم جوازه شرعاً، و المشكلة تنشأ من جهتين: طبّيّة و فقهيّة:

أمّا الأولى: فلخوف انتقال الأمراض الخاصّة بالحيوان إلى الإنسان.

و **أمّا الثانية**: فلحرمة الإضرار بالإنسان من غير استحقاق؛ لحديث نفي الضرر، و لحكم العقل بمنعه بضميمة قاعدة الملازمة من أنّ «كلّ ما حكم به العقل حكم به الشرع».

و من جهة مقام القلب في القرآن الحكيم و الأحاديث الشريفة؛[١] إذ يمكن أن يستفاد منها أنّ فساد القلب فساد لفطرة الإنسان و انسانيّته و روحانيّته، بل عليه يمكن المنع من استخدام القلوب الكائنة في أبدان مطلق الحيوانات حتّى الشياه إذا احتمل أنّ زرعها في بدن الإنسان يضرّ بفطرته و هدف خلقته، بل يلحق بقلب الحيوان قلب الكافر، و ولد الزنا، فلا يجوز زرعه في بدن المسلم فضلاً عن المؤمن، بل ربّما تسري هذه المشكلة في زرع صدر الحيوان أو الكافر في بدن المسلم (دون الكافر) من جهة علوّ مقامه حسب دلالة الآيات الواردة فيها كلمة «الصدر» و «الصدور».[٢]

نعم، لا إشكال في سائر الأعضاء الباطنة بل و في الظاهرة بناء على زوال نجاسته إذا كانت من حيوان نجس العين بعد الزرع بالتبعيّة، كما سبق بحثه في الجزء الثاني من هذا الكتاب، و إن تبقى المشكلتان الأُولَيتان.

و الجواب عن المشكلة الأولى: إنّا نجيز الاستخدام بعد الاحتياط بعدم حدوث أضرار خطيرة، و أمّا في الأضرار الطفيفة المحتملة، فيجوز الاستخدام إذا كانت معلومةً فضلاً عمّا إذا

---

١ و ٢. لاحظ تفصيل ذلك و معضلاته في كتابنا المطبوع «روح از نظر دين و عقل، و علم روحي جديد» و غيره من مؤلّفاتنا.

كانت محتملةً، بل في فرض عدم العلم بالأضرار غير الخطرة جاز للطبيب العمليّة من دون استئذان المريض اعتماداً على استصحاب عدمها.

و أمّا من جهة الحكم الوضعي فلابدّ له من أخذ براءة الذمّة، وعدم الضمان إن وقع الضرر المحتمل الجزئي، و قد مرّ تفصيل ذلك في الجزء الأوّل من هذا الكتاب، و منه يظهر الجواب عن المشكلة الثانية أيضاً.

و أما المشكلة التفسيريّة و مقام القلب في وجود الإنسان، فالواقع أنّها أصبحت من إحدى الصعوبات المهمّة في تفسير الآيات الواردة في القلب، وكذا في الصدر بملاحظة علم التشريح و علم فيزيولوجيا؛ إذ لا شبهة اليوم أنّ القلب و الصدر كاليد و الرجل، وسائر أعضاء البدن في فقدانهما للعلم و الصفات الروحيّة و العاطفية و العقايد الصحيحة و الباطلة، و أن الخلايا المخّية هي التي ترتسم فيها صور الأشياء، وهي مظهر العجائب و الغرائب الإنسانيّة.

و من العجيب أنّ القرآن الكريم أهمل المخّ و مقامه و بدائع ما فيه الدال على حكمة الخالق و علمه و قدرته، ولعلّه لا مخلوق أعظم منه بعد الروح، و لم يذكره و لو إشارة و اختصاراً تنويراً لأمر التوحيد، و صفات الخالق الكماليّة الذاتيّة حسب فهمي القاصر! و هذا الاهمال غريب جدّاً.

و إذا اضطررنا إلى تأويل تلك الآيات الشريفة، نحمل القلب فيها على الروح و النفس دون العضو المادي المحسوس لبعض القرائن المذكورة في القرآن نفسه، لكن فيه ما ينافي هذا التأويل جدّاً، كقوله تعالى: ﴿وَلَـٰكِن تَعْمَى ٱلْقُلُوبُ ٱلَّتِى فِى ٱلصُّدُورِ﴾[1] و ليس الروح الإنساني و النفس الناطقة في الصدر بناءً على تجرّد الروح، بل هو خارج عن البدن و مدبّر له. فالمراد من القلوب في هذه الآية هي القلوب الفيزيائية التي لا يتصوّر في حقّها العمى و البصيرة، كسائر الأعضاء الجسميّة سوى العينين، و لذا قلنا: إنّه من الصعوبات المهمّة التفسيرية، و مع العجز عن التأويل يمكن أن نعدّ تلك الآيات من المتشابهات، فلا مفرّ سوى الإذعان بما أثبته الطبّ الحديث من عدم اتّصاف القلب، كسائر الأعضا بالعلم و الاعتقاد و الصفات النفسيّة و العاطفيّة و الأخلاقيّة بتاتاً، فتنحلّ المشكلة المذكورة. ولكن على مثل هذا التأويل ايراد صعب.

---

١. الحجّ (٢٢) الآية ٤٦.

الرابع: في حكم تعرّف حال أحد في مستقبل أيامه أو في حاضره من الخريطة الجينيّة، و أنّه هل سيصاب بأمراض أو لا؟ و إليك تفصيله:

١. لايجوز الاطّلاع على حال أحد من المسلمين و من في حكمهم في الحاضر و المستقبل من دون إذنه فضلاً عن فرض عدم ارتضائه بذلك أو نهيه عنه، بتوسّل الطبّ أو غيره من الآلات و الطرق العلميّة و الروحيّة و الرياضيّة المباحة أو المحرّمة، و هذا ما يفهم بسهولة من مذاق الشرع بعد ملاحظة الآيات و الأحاديث الواردة في الغيبة، و إذاعة السرّ وكون المجالس بالأمانة و حرمة النظر إلى بيت أحد من خارجه، و أنّ لصاحب البيت قلع عينه في تلك الحالة، و لقوله تعالى: ﴿وَلا تَجَسَّسُوا﴾.

نعم، يمكن القول بجواز الاطّلاع على محاسن الناس من دون إذنهم، و على غفلة منهم و أمّا مع فرض كراهته أو نهيه عنه فالأرجح المنع؛ لما عرفته آنفاً و أمّا إذا أذن أحد في اطّلاع الغير على حاله من الأمراض و غيرها، ثمّ إعلامها له لغرض من الأغراض، سواء أكانت موجودة بالفعل أو ستوجد في المستقبل، فلا بأس بالاطّلاع عليها؛ فإنّ الناس مسلّطون على أنفسهم و شؤونهم و أموالهم ببناء العقلاء، ولم يردع عنه الشرع، فهو ممضي عنده بعد إمكان انصراف قوله تعالى: ﴿وَلا تَجَسَّسُوا﴾ عن هذه الصورة، بل الظاهر ذلك، و إلّا يحرم على الأصدقاء استماع بيان الصديق معائبه الخفيّه لهم.[١]

و الاستدلال على المنع بالآية المتقدّمة: ﴿لا تَسْأَلُوا عَنْ أَشْياءَ إِنْ تُبْدَ لَكُمْ تَسُؤْكُمْ﴾، فمع شمول إطلاقها للأمراض الفعليّة المجهولة المنافي لجواز مطلق المعالجة، يرد عليه أنّ الآية غير ناظرة إلى مثل المقام، بل إلى منع التعجيل في السؤال عن النبيﷺ، و عن الله تعالى قبل حينه، كما يشير إليه ما بعد الآية: ﴿وَإِنْ تَسْأَلُوا عَنْها حِينَ يُنَزَّلُ الْقُرآنُ تُبْدَ لَكُمْ﴾.[٢]

هذا حكم المثلبة الأولى، و أمّا حكم المثلبة الثانية، و هو إسقاط الجنين لأجل تشوه، فقد سبق بيانه في الجزء الأوّل من هذا الكتاب.[٣]

و أمّا المثلبة الثالثة: فنقول: حقّ الطلب للوالدين و الحاكم الشرعي و لأحد المتعاملين إذا

---

١. نعم، إذا أذن أحد في كشف معاصيه الخفيّة الماضيّة أو المستقبلة بإحدى الطرق الممكنة فيشكل جواز الاطّلاع عليها، بل يشكل جواز الإذن أيضاً إلّا في بعض الحالات.

٢. المائدة (٥)، ١٠١ و ١٠٢.

٣. ص ٧٦، ط الأولى.

شرط الفحص عن عيوبه بالهندسة الوراثيّة في ضمن عقد صحيح فقبله الطرف الآخر؛ فإنّ المسلمين عند شروطهم.

تنبيه تحذيريّ

قيل: إنّه يوجد اليوم أكثر من ٢٥٠ مختبراً متخصّصاً في الوراثة و أنّ كلّ مختبر من هذه المختبرات لايطّلع غيره على نتائجه الجديدة، و لا يستبعد في يوم من الأيّام خروج شيء من سلالات إحيائيّة للهندسة الوارثية، وكائنات مهندسة، تَحمل إمّا أمراضاً جديدة أو جراثيم بيولوجيّة مدمّرة.[1]

أقول: قد يدّعي وجود أكثر من ٢٥٠ مختبراً متخصّصاً في تقنيّات الهندسة البيولوجيّة بإميركا وحدها، و يمكن خروج كائنات مهندسةً وراثياً تَحمل أمراضاً جديدةً، كمرض الإيدز، و مرض إبولا في إفريقيا، و مرض جنون الأبقار، و ما الضجّة الواقعة الآن في إفريقيا الجنوبيّة عن وجود بكتريا كان يستعملها البيض ضد الزنوج أيّام العنصرية في هذا البلد، إلّا نموذجاً لهذه التطبيقات الخطيرة.

أقول: كلّ ذلك محرّم شرعاً؛ فإنّها من إفساد البلاد، و إهلاك العباد، و لاتعثوا في الأرض مفسدين، و يجب الاحتياط في مثل هذه الأمور الخطرة حتّى الاطمئنان بعدم ضرر من قبل عمله للناس و للبيئة، كما لايبعد حرمة إنتاج الأسلحة المدمّرة الرائجة اليوم؛ لأنّها من أظهر مصاديق الإفساد في الأرض، و أكثر ضرراً للناس من الموادّ المخدّرة، لكن الغربيين سكتوا عن ذلك؛ فإنّ في إنتاجها لهم ثروات كبيرة.

و قال طبيب: إنّ اللعب بالوراثة أصبح ينتج أنواعاً من الفيروسات المتوحّشة، و لانعلم مستقبل البشريّة حتى نقل قلوب الخنازير توقف، لسبب أنّ مجموعة الفيروسات التي تقطن في دماء الخنازير، و لانعلم إذا انتقلت إلى الإنسان ماذا سوف تعمل، فمن حين إلى آخر أصبح يهاجم البشريّة أنواع من الفيروسات. و معظمنا يتذكرون أنّ هذه نتيجة اللعب في المعامل التي تستخدم في الحرب «البيولوجية».[2]

أقول: قد أعلن بعض الإذاعات الغربيّة حين كتابة هذه السطور (١٣٨١/٦/١ هـ.ش ـ

---

١. المنشور الحادي عشر: الوراثة والهندسة الوراثية، ج ١، ص ١٢٧ و ١٢٨.

٢. نفس المصدر، ص ١٩٢.

جمادى الآخرة ١٤٢٣) أنّ بعض العلماء التفتوا إلى أنّ فيروس نوع من القردة (شامپانزه) تفيد لمرض الإيدز في الإنسان، فلا بأس بجعله دواءً للمرض المذكور شريطة الاحتياط في الاجتناب عن جراثيم مضرّة أقوى من جراثيم الإيدز حتّى لايبتلى المصابون بالإيدز و غير هم بمرض أقوى منه.

و بالجملة لابدّ من الاحتياط في هذه الأمور، و نظائرها حتّى الاطمئنان بعدم الضرر الكثير في العمليات المختلفة، و إبداع المركّبات المخترعة في كلّ الموارد المطلوبة. و أمّا الضرر اليسير: فلايجب الاحتياط في محتمله. بل يصحّ الرجوع إلى استصحاب عدمه أو أصالة البراءة لنفي الحرمة الشرعيّة، و أمّا مع العلم به فلابدّ من إخبار من يتضرّر باستعماله عند الاحتياج إليه، فالضرر اليسير ـ على مامر في اجزاء هذا الكتاب ـ يجوز ارتكابه للمتضرّر، و لا يجوز إضرار الغير به من دون رضاه به.

و نكرّر هنا تاكيداً أنّه لا يجوز إنتاج الأسلحة المدمّرة المخرّبة للبلاد و العباد؛ لحرمة الإضرار و الإفساد في الأرض كتاباً و سنّةً و عقلاً، و لعلّه إجماعاً و اتّفاقاً.

و أمّا إنتاجها لدفع أسلحة موجودة، ولمجرّد إرهاب العدوّ و منعه من استعمالها، و من دون استفادة منها في الهجوم الابتدائي، و من دون إعطائها مجاناً و مبادلةً لمن يقصد بها الهجوم والعدوان، فلايبعد جوازه؛ لعدم دليل على حرمته في مقابل أصالتى البراءة و الحلّية. بل لقوله تعالى: ﴿وَأَعِدُّوا لَهُمْ ما ٱسْتَطَعْتُمْ مِنْ قُوَّةٍ ... تُرْهِبُونَ بِهِ عَدُوَّ ٱللَّهِ﴾.

و أمّا تشخيص المدمّرة من غيرها، فهو موكول إلى نظر الماهرين الثقاة، و مع الشكّ فيه يرجع إلى أصالة البراءة. و حكم تحصيل هذه الأسلحة بالبيع و الشراء و نحوهما حكم الإنتاج جوازاً و منعاً. والله العالم.

تكميل و تنقيد

استند بعض أهل العلم في جواز الهندسة الوراثيّة، أوّلاً بما نقل عن رسول الله ﷺ: «إن الله أنزل الداء و الدواء، و جعل لكلّ داء دواءاً فتداووا، و لاتداووا بحرام».[١]

و ثانياً: بما ورد عنه ﷺ من أمره بشرب ألبان الإبل و أبوالها[٢].

---

١. عن كتاب الطبّ من سنن أبي داود، الرقم ٣٨٧٦، و يأتي في المتن ضعف الاستناد به.

٢. عن البخاري في كتاب القلب، الرقم ٥٦٨٦، و عدم مناسبة الحديث بالمقام واضح.

و تقدّم أنّ من أغراض التعديل الجيني للحيوان و النبات ترقية الدواء.

و ثالثاً: بعموم حلّيّة بهيمة الأنعام، كما في القرآن، وألحقت السنّة بها سائر أنواع الحيوان إلّا مانصّت على تحريمه، كالحُمُر الأهليّة،[١] و كلّ ذي ناب من السباع، و كلّ ذي مِخلَب من الطير فضلاً عمّا نصّ القرآن على تحريمه، كالخنزير و الميتة و غيرها.

قال: و هذه الإباحة منصوصة بصيغ العموم الدالّة على الانتفاع بها بكل وجوه الانتفاع بما في ذلك إعدادها الجيّد للغذاء و الدواء[٢]. فالتصرّف فيها عن طريق الهندسة الوراثيّة بالتعديل و التحويل الذي يضمن جودتها و سلامتها لا بأس به.

و رابعاً: بعموم إباحة ما في الأرض و تسخيره للإنسان، كقوله تعالى: ﴿وَسَخَّرَ لَكُمْ ما فِي ٱلسَّمٰوَاتِ وَما فِي ٱلْأَرْضِ جَمِيعاً مِنْهُ﴾ و يدخل في عموم هذا التسخير الانتفاع بالحيوان و النبات المهندس وراثياً.

خامساً: بكلّيات الشرع و قواعده العامّة. كجلب المصلحة و درء المفسدة، و بأنّ الضرر القليل يزال بالضرر الأقوى[٣].

سادساً: بدعوة الإسلام إلى العلم و إقرار نتائجه الصحيحة.[٤]

أقول: تطويله بلا طائل؛ إذ العمدة في الجواز هو إطلاق آية التسخير، و مع الغضّ عنه أصالة البراءة، و العمدة أنّ البحث الفقهي في المقام صغروي ليس بكبروي، بمعنى أنّ العمليّة الطبيّة المذكورة هل تتضمّن أضراراً مهمّة حتى تحرم في فرض الشكّ فيها و لو من باب الاحتياط، أولا تتضمّنها حتى تجوز مطلقاً، أو تتضمّن ضرراً قليلاً حتى لاتجوز مع عدم إذن المريض و غفلته، و تجوز مع إذنه أو رضاه، و تعيين أحد الأقسام الثلاثة بيد الأطبّاء الاختصاصيّين لا بذكر

---

١. لم يثبت تحريم الحمر الأهليّة عندنا، بل لم يثبت في روايات أهل السنّة أيضاً؛ فإنّ رواياتهم في ذلك متضاربة، لاحظ نظرة عابرة إلى الصحاح الستّة.

٢. فيه أوّلاً: أنّه خلط بين العموم و الإطلاق، و الفرق بينهما مقرّر في أصول الفقه بشكل واضح. و ثانياً: المنصرف من إطلاق الحلّيّة هي حلّيّة الأكل فقط دون سائر التصرّفات، كما حقّق في أصول الفقه أيضاً. نعم، حلّيّة التصرّفات فيها ثابتة بقاعدة الحلّيّة و أصالة البراءة لا بالكتاب و اعلم، أنّه قد يكون اللفظ بحسب الدلالة مطلقاً لكنّ الكلام ناظر إلى بعض الجهات دون غيره، فلايشمل إطلاقه الجهات غير المنظورة، كحلّيّة صيد الكلب؛ فإنّها ناظرة إلى عدم اعتبار الذبح دون طهارة الكلب، وقد اشتبه الأمر على بعض أهل الفقه، و للبحث ثمرات متعدّدة في الفقه، كما يفهم ذلك من علم أصول الفقه، و علم الفقه. فلاتغفل.

٣. ليس لهذه القواعد إطلاق أو عموم لفظي يتمسّك به، فلابدّ من الاقتصار عليها بقدر متيقّن.

٤. المنشور الحادي عشر حول الوراثة و الهندسة الوراثيّة ج ١، ص ٢١٧ ـ ٢٢٠.

الأدلة الشرعيّة المتكفّلة لبيان الأحكام الأوّليّة على موضوعاتها المفروضة المتعيّنة. فلاتغفل.

ثم، ذكر هذا الكاتب في المبحث الثالث حول شروط الاستفادة و ضوابطها: الضابط الأوّل أن يستفاد من الهندسة الوراثيّة في الحيوان و النبات في مجال الطيّبات دون الخبائث لحليّة الطيّبات و حرمة الخبائث.[1]

و يزيّف ما ذكره بأنّ المحرّم بمقتضى الانصراف هو خصوص الأكل و الشرب دون سائر التصرّفات، بل و كذلك في حرمة الخنزير. نعم، هو نجس كالكلب بجميع أجزائه. لكن للروايات لاللآية الكريمة. و عليه فيجوز الانتفاع بأجزاء الخبائث و أبعاضها في ظاهر البدن و باطنه من جهة الحرمة و أمّا من جهة النجاسة فلامانع من استعمالها في باطن البدن من غير طريق الأكل، بل و في ظاهر البدن على قول جمع كثير من فقهائنا من الحكم بطهارة الأجزاء النجسة المزروعة في البدن لأجل التبعيّة.

و قال في بيان الضابط الرابع[2] بمنع إيجاد حيوان مشكّل من حيوانين أو أكثر، فمثل هذا عبث و تغيير لخلق الله.

لكن العبث غير محرّم، بل هو مكروه. و تغيير خلق‌الله يصدق في فرض العبث و فرض المنفعة معاً، قطعاً. و التفريق في صدقه بين الفرضين غلط جزماً. على أنّه مرّ الإشكال في حرمة تغيير خلق الله و أنّ أكثر أفعالنا تغيير لخلق‌الله مع أنّها جائزة بلا إشكال اتّفاقاً، كما أشرنا إليه في الجزء الأوّل من هذا الكتاب. و لذا فسّر المشهور ـ كما قيل ـ تغيير خلق‌الله، بتغيير دين‌الله. و لو لم نعتمد على هذا التأويل الراجح، قلنا إنّ الآية الكريمة من المتشابهات. فلايجوز الاستدلال بها.

و الحاصل أنّ جملةً من الضوابط المذكورة في كلامه ناقصة كلّ من جهة. و الله أعلم بأحكامه و أقواله.

---

۱. نفس المصدر، ص ۲۲۱.

۲. ص ۲۲۳.

٢

الجينوم و مشروعها

اخترع المجهر فبين أنّ أنسجة الجسم جميعها تتكوّن من خلايا و في كلّ خليّة نواة و هي المسؤولة عن حياة الخليّة و وظيفتها.

و تقدّمت الدراسات، فأبانت أنّ نواة كلّ خليّة تشتمل على الحصيلة الإرثيّة، بدءاً بما كان منها، منوطاً بالخواصّ المشتركة بين البشر جميعهم، أو بين السلالات المتقاربة، و انتهاءاً بالتفصيلات التي تميّز كلّ شخص، فتدلّ عليه فرداً بذاته لا يطابقه فرد آخر من الناس منذ بداية الإنسانيّة و حتى نهايتها، و هذه المادّة الإرثيّة معبأة في نواة الخليّة في صورة ثلاثة و عشرين زوجاً (فرد من الأب و فرد من الأمّ) من أجسام صغيرة اسمها الكروموزومات، و أمكن التعرّف عليها حسب تسلسلها من الزوج الأوّل حتى الزوج الثالث و العشرين.

ثمّ، اكتشف العلاقة بين طائفة من الأمراض «الوراثيّة» و بين اختلالات تصيب الكروموزومات، و كان أوّل ما اكتشف بطبيعة الحال الاختلافات في العدد؛ فإذا زاد كروموزوم واحد على الكروموزومين اللذين يحملان رقماً معيّناً في سلّم الترتيب نتج عن ذلك مرض كذا من الأمراض الوراثيّة، و إذا نقص كروموزم فبقى من الزوج فرد واحد، فهي إمارة مرض كذا، مثال ذلك مرض الطّفل المنغولي، فسببه أنّ هناك كروموزوماً إضافيّاً رقمه ٢٢ (أي ثلاثة لا اثنان)، و مثل مرض تيرنر حيث يختفي أحد الكروموزومين المؤنّثين، لكنّ الخلل قد يكون غير نقصان العدد أو زيادته؛ فإنّ غياب قطعة من كروموزوم أو حتى انقلاب عاليها سافلها يسبّب أمراضاً، فلمّا أمكن تقسيم الكروموزوم إلى مناطق، كما ترسم خطوط التدرّج على المسطرة (و إن تكن على الكروموزوم غير متساوية) أمكن ردّ كثير من الأمراض ليس فقط إلى كروموزوم عموماً، بل إلى منطقة صغيرة منه.

و المعلوم أنّ الكروموزومات تقبع في النواة و قد اختصرت طولها بأخذ شكل لولبي محكم، إذا فردناه وجدناه سلسلة من مركّبات أدقّ تعرف بالجينات، و هي وحدات الوراثة، كما أنّها تقرّر أداء الخليّة لوظائفها الحيوية؛ فإن استطعنا ربط مرض بعينه بمنطقة من الكروموزوم؛ فإنّ هذه المنطقة على قصرها تشتمل على ألوف من الجينات، و لا يزال علينا أن نعرف أيّ واحد منها هو المسؤول أي هو المعيب، و ذلك إذا أردنا أن نحدّد التشخيص الدقيق الذي هو أساس العلاج المجدي.

و يتكوّن الجين بدوره من حمض النوويك، و هو بدوره يتركّب من زوجين من القواعد كلّ منهما حمضان أمينيان متعاشقان، لا يتعاشق كلّ إلّا مع رصيفِهِ، و هذه الأربعة هي في الواقع حروف لغة الحياة و بطريقة تكرار القواعد تكون الرسالة. هذه الأحماض الأمينية الأربعة (أدنين، ثايمين، سيتوزين، و جوانين)، هي النقطة و الشرطة للتلغراف، و هي الواحد و الصفر للكمبيوتر، و كلّ زوج منهما يشبه درجة على سلّم حلزوني طويل أو زنبرك مزدوج، فهذا هو الشكل الفراغي لجزيء، حمض النوويك الذي اكتشفه العالمان واطسن و كريك عام ١٩٥٣م و حصلا بذلك على جائزة نوبل.

و تحدث الغلطة المطبعية إن اختلف التركيب فحلّ محلّ أحد الأحماض الأمينية حمض أميني آخر من بين الثمانة ألف حمض التي يتركّب منها جسم الإنسان، و يترجم هذا الخطأ بحدوث مرض، أو بوجود الاستعداد لمرض معيّن إمّا في الحال أو في الاستقبال. و ينتج هذا الخطأ إمّا موروثاً من جيل سابق، و إمّا «طفرة» في أحد الجينات خلال التكوين.

إنّ في جسم الإنسان عدّة تريليونات من الخلايا في نواة كلّ منها ستّة و أربعون كروموزوماً، تنتظم نحو مائة ألف جين، مؤلّفة من نحو ثلاثة بلايين زوج من القواعد التي أسلفنا ذكرها، فهذه هي التي يقصد العلماء قراءتها و ترتيبها، كما هي، و اكتشاف المعيب منها، و استيفاء المعلومات الجينية التي لو كتبت لملأت عشرة مجلدات كلّ منها أكبر من دفتر التلفون، لكن في التسجيل على الكمبيوتر تيسيراً يريد العلم إذن أن يقرأ الإنسان على المستوى الجزيئي فيما يسمى بمشروع قراءة الجينوم البشري.

الجينوم البشري

كلمة «جينوم» مركّب مزجي من كلمتي «جين» و «كروموزوم» و يعبّر بها عن كتلة المادّة

الوراثيّة جميعها، لكنّها مسجّلة تفصيليّاً بحروف هجائها الأساسيّة التي ذكرناها. و المشروع طموح و ضخم، رصدت له أمريكاخمسة بلايين من الدولارات و قدّرت أنّه يستغرق السنوات الخمس عشرة القادمة، لكنّا مقدرون للمشروع أن يتمّ قبل ذلك أوّلاً؛ لأنّ الدول التي لديها الإمكانيات قد تقاسمته فكل دولة تقرأ كروموزوماً أو أقلّ أو أكثر. و ثانياً؛ لأنّ تقنيّات جديدة تخدم المشروع تبتكر كلّ يوم، و جزء من الميزانية مرصود لابتكار هذه التقنيّات الجديدة. و قد بدأ الأمر باكتشاف خمائر تستطيع أن تقطع شريط حامض النوويك في مناطق معيّنة و خمائر تستطيع أن تلحم في الشريط قطعة أخرى (القطع و الوصل). ثم صار بالإمكان فصل جين بعينه و استزراعه للحصول على المركّبات التي يفرزها أو حتى زرعه في مكان جين مثله معطوب، و التقدّم العلمي في هذا الباب يسير بسرعة مذهلة. و قد تكون له آثار مهمّة على حياتنا، كما الفناها، و لذلك خصصت ثلاثة بالمائة من الميزانيّة لدراسة النواحي الأخلاقيّة و الآثار الاجتماعيّة و المحاذير المرتقبة عندما يتمّ هذه الإنجاز.

و للوصول إلى قراءة الجينوم البشري تجري قراءة عينات من عدد كبير من الناس؛ فالبشر يشتركون في الجينوم الإنساني، و جينات السمات المعيّنة، كلون العين أو طول القامة أو غيرها تأخذ الموقع نفسه على الكروموزوم و إن تباينت دلالاتها، و رغم هذا التطابق الهائل بين جميع البشر، فإن تفرد شخص بذاته بما يميّزه عن سائر الخلق يكمن في حوالي ٢ إلى ١٠ ملايين من بين ثلاثة البلايين من الوحدات القاعدية التي تكون الجينوم، و التي لو تسنى لنا أن نفردها لكانت خيطاً طوله ستّة أقدام محشوداً داخل النواة على هيئة الكروموزومات الستّة و الأربعين.

أمّا اكتشاف جين مرض بعينه: فيتمّ بالوصول إلى معرفة الجين الذي ينفرد به المرضى بهذا المرض مختلفاً في تهجيته عن نفس الجين في الأسوياء، و لابدّ من التنويه هنا إلى أن حمض النوويك الذي يشكّل أجسامنا هو بذاته حمض النوويك الذي يشكّل أجسام بقيّة الكائنات الحيّة؛ مكروباً أو حشرةً أو طيراً أو حيواناً، إذن فليست طينتنا هي التي تجعلنا بشراً.[١]

لماذا مشروع الجينوم

العلم لا يقبل التوقّف عند حدّ، و على هذا جبلّ الإنسان، و شهيّة الإنسان للمعرفة طاغية،

---

١. نعم، قوام الإنسانيّة بروحه الخارجة عن دائرة الحواس و العلوم المادّية، المدلّل بأدلّة عقليّة و قرآنيّة و ربّما بالوجدان أيضاً.

فكلما قيل لها: هل امتلأت؟ قالت: هل من مزيد؟ و اليوم يتصدّى الإنسان لردّ وظائفه الحيويّة إلى أصولها الكيمياويّة، وردّ صفاته و سماته و صحّته و مرضه إلى جيناته و جزئياتها. و بغير ذلك لن نصل إلى قرار السّتة آلاف من الأمراض الوراثيّة التي تصيب الإنسان بالمرض، أو تسبّب قابليّته لمرض من الأمراض يعتريه في الحال أو في الاستقبال حتى بعد عقود من حياته[1] فربّما فهي الخطوة الأولى ربما لدرء هذه الأمراض أو التوقّي لها، أو على الأقلّ توقّعها و الأهبة لها، و ذلك على مدى واسع من أمراض القلب و أنواع السرطان و غيرها و غيرها خاصّة، و قد تجاوز العلم عتبات العلاج الجيني، سواء بالجراحة الجينيّة التي تزيح جيناً معطوباً، و تضع مكانه مثيلاً سوياً، وكأنها تستبدل مسماراً بمسمار في ماكينة، أو باستخلاص جين سوّي من إنسان سويّ، وزرعه و الحصول على إفرازاته و إعطائها كدواء لمريض جينه لا يفرز هذا الإفراز.

و سيتسنّى كذلك دراسة العوامل البيئيّة المختلفة، كالأشعّاعات، أو العقاقير و الموادّ الكيمياويّة على الجينات لنرى ماذا تفعل و كيف تفعل.

و منذ السبعينات فيما عرف «بالهندسة الوراثيّة». دخلت إلى حيز التنفيذ صناعة غرس جين ذي وظيفة معيّنة في كائن من جنس آخر ليؤدّي الوظيفة نفسها. كما هو معلوم من زرع جين الإنسان الذي يسبّب إفراز الأنسولين في نوع من البكتريا و تركه يتكاثر فينتج كمّيات كبيرة من الأنسولين البشري الذي يفوق بكثير الأنسولين ذي الأصل الحيواني في علاج مرضى السكر، أو الحصول على هرمون النموّ من الجين الذي يفرزه لعلاج الأطفال ذوي قصور النموّ الذي يؤدّي إلى قصر القامة، أو تحضير المادّة المفقودة في مرضى الهموفيليا الذي يعوّق تجلط الدم فيؤدّي إلى النزيف، أو مادّة «الانترفيرون» التي تستعمل في علاج بعض السرطانات. أمّا التطبيقات في عالم الزراعة أو تربية الحيوان، فهي معنا كلّ يوم، و المستقبل أسخى من الحاضر.

مخاوف و محاذير

هل في صالح الإنسان أن يعلم عن نفسه أموراً نعتبرها الآن في حوزة المستقبل؟ و ما شعوره إن علم أنّه سيموت حوالي سنّ الاربعين، أو أنّه سيصاب بمرض شلل العضلات الذي يظهر في

---

١. سيأتي اختلاف في هذا التحديد الكمّي في كلام الدكتور محمد علي البار.

حوالي الخمسين؟ ليس هذا رجماً بالغيب بطبيعة الحال و لا ادّعاء بمعرفة المستقبل، ولكنّه كما ترى الهلال في أوّل الشهر، فتقول: إنّه سيكون بدراً بعد أسبوعين، فقراءة الجين حاضر معلوم ينبئ بقادم محتوم. فما مذاق الحياة إن علم المرء ذلك و خاض حياته يترقّب مصيره المعلوم، و وقوع البلاء خير من انتظاره، كما تقول الحكمة العربية. و من غير المتوقّع في القريب أن يدبّر لكلّ من هذه الامراض علاج، و يظلّ الطبّ عالماً بالتشخيص ولكن عاجزاً عن العلاج. و يظلّ المريض حائراً، أيتزوّج أم يحجم؟ و ينجب أم يمتنع؟ و يهلع أم يطمئن؟

و ماذا لو شاءت الحكومة أو جهات العمل الأخرى أن يكون من بين إجراءات الكشف الطبّي عند التعيين قراءة جينوم الشخص طالب الوظيفة فوجدت عنده جيناً ينبئ عن القابلية لمرض القلب أو السرطان أو غير ذلك؟ أترفض تعيينه فيكون هناك تعصّب ضدّ هؤلاء الناس أشبه بالتمييز العنصري، و إن يكن على أساس الصحّة لا على أساس الجنس أو اللون؟ و هل هذا عدل؟

و مثل ذلك أن تشترط شركات التأمين الصحّي أو التأمين على الحياة أن تطّلع على الجينوم فترفض، أو تقبل على أساس الاحتمالات الصحّيّة في المستقبل علماً بأنّه ليس من اللازم أن يصاب كلّ ذي جين معيب بالمرض، ففي حالات كثيرة يحدث المرض بسبب تفاعل هذا الجين مع مؤثرات خارجيّة (بيئية) قد لا تصادف المريض، فينجو بذلك من المرض.[1]

و ما مدى إمكان صيانة المعلومات الجينيّة، و هي من خصوصيات الشخص الداخلة في نطاق حفظ سرّ المهنة، و هي مسجّلة على قرص الكمبيوتر تتناولها أياد غير طبّيّة، و يسطو عليها المتطفّلون من الناس أو الهيئات أو الشركات أو الحكومات؟ فهو تجسّس لا يجوز.

فإذا تسرّبت المعلومات فهل يفضي ذلك إلى دمغ هؤلاء الناس بآفاتهم، و وسمهم بعلاتهم حتى لو كانت مجرّد احتمالات قد لا تجيء أبداً؟

و إذا أظهر الفحص أنّ هناك آفة من الآفات التي تسري في العائلات و أريد التحقق من وجودها أو عدم وجودها في الأقارب، فهل يعدّ ذلك مسوّغًا لفضّ سرّ هذا الشخص إلى أقاربه لفحصهم؟[2] و هل تسمح الأخلاقيّات الطبّيّة بإبلاغهم بذلك؟ علماً بأنّهم قد يفضلون أن لا تفتح

---

١. هو نعم العذر لصاحب الجين في مقابل مسؤولي الإدارات الحكوميّة حين التوظيف.

٢. إذا فرضنا الآفة مهلكة أو قريبة منها و كانت قابلة للعلاج، فلا شبهة في جواز فضّ الستر حينئذ، بل يجب شرعاً و ←

عليهم هذه الجبهة، و يختارون أن تسير حياتهم في مسارها العادي الذي قسّمه الله دون أن يضيفوا إليها همّاً جديداً!

و في مجال التطبيق ستبدأ قراءة الجينوم في الحالات التي هي مواضع الشبهات بحكم تاريخها الاسري الوراثي، مثل السيّدات اللاتي أصيبت أمّهاتهن أو جدّاتهن أو أخواتهنّ بمرض سرطان الثدي على سبيل المثال، لمعرفة وجود هذا المرض في جينومهنّ، و هو جين تمّ العثور عليه حديثاً. فإذا اكتشفت السيّدات المرشّحات لهذا المرض نصحهنّ الطبّ بأن يكنّ تحت المراقبة الطبيّة و الفحص بالأشعّة لاكتشاف المرض إن ظهر في أبكر أدواره و أرجاها للعلاج الناجح؛ إذا لا يوجد علاج جيني لهذا المرض بعد.

فإن قلنا: إنّ عشرة بالمائة منهنّ سيصيبهنّ المرض في المقبل من الحياة، فلا بأس أن تظلّ المائة تحت الملاحظة من أجل صالح العشر. ولكن ماذا إذا انزعجت السيّدات فطالبن جميعهنّ بعمليّة استئصال الثدي تحسّباً و توقّياً، فمعنى ذلك أنّ تسعين من كلّ مائة عمليّة ستجري من غير حاجة إليها، فهل هذا السرف في جراحة كبيرة يكون مقبولاً؟ و هل هو من الصالح العامّ و الطبابة الحكيمة؟[1]

أمّا في مجال التكاثر البشري فستتيح قراءة جينوم الجنين معرفة عاهات الجنين الحالية، و معرفة آفاته التي تنتظره في مستقبله القريب أو البعيد ـ ولو بعد عشرات السنين ـ و سيزيد بذلك إجراء الإجهاض في البلاد التي تسمح بالإجهاض زيادة كبيرة جدّاً ... حتى و لو كانت العلّة هيّنة، حتى لو كانت ستظهر في سنّ الأربعين أو مافوقها، مع أنّ حياةً طولها أربعون أو خمسون سنة يمكن أن تكون مفيدة و خصبة و مجدية.[2]

و مع استكمال قراءة الجينات و إمكانيات إبدالها، فماذا لو رغب الوالدان في طفل يحمل سمة معيّنة، مثل طول القامة، فهل هو مسوّغ مقبول؟[3] و إذا انتشر ذلك، فهل يؤدّي إلى تغيّر

← أخلاقاً لوجوب حفظ النفوس المحترمة على الكلّ. و إذا فرضناها خفيفة أو مهلكة غير قابلة للعلاج، فلامسوّغ لفضّ السرّ في الأخير؛ لأنّه إيذاء محرّم و جاز في فرض كونها خفيفة إذا لم يتأذّ أقارب المصاب بها أو المصاب نفسه، إلّا إذا طلب هو الابلاغ من الطبيب، فلا بأس بتأذّي الطالب بعد طلبه. فلاحظ.

١. يشكل الحكم بجواز استئصال الثدي من باب الاحتياط؛ لمامرّ في الجزئين السابقين من هذا الكتاب و إن جاز لمن ابتلي بمرض السرطان في الثدي؛ بل يجب حفظاً لنفسه.

٢. سبق حكم الاجهاز و أقسامه في الجزء الأول من هذا الكتاب.

٣. لابأس به و بنظائره استناداً إلى أصالة البراءة، و ما ذكره الكاتب في ذيل كلامه لايصير مانعاً من جواز تحقيق الرغبات الشخصيّة.

المقاييس الحيويّة السويّة في المجتمع، بحيث تصبح الأقلّيّة غير طويلة القامة خارج النطاق السوّي، و ينظر إليهم على أنّهم ذوو عاهة، و يتعرّضون للتمييز في العمل، أو في الزواج، أو في الاعتبار الاجتماعي؟.

و هل في صالح المجتمع أن ينجب أطفاله حسب المطلوب لا حسب المقسوم، و أن تكون سماتهم صناعيّة لا طبيعية؟ أفلا يزري ذلك إذن بهذه المواليد، فكأنّها مصنوعات تحضر عمولة، و حسب المواصفات، و ربّما من الكتالوج، لا عطية من الله حسب حكمته و نواميسه و مشيئته للإنسان على المدى الطويل و البعيد الذي لا يمتدّ إليه بصر الإنسان، و لا يدركه العلم بعد؟ حسب سنّة الله في خلقه إذا اختلّت فقد تؤدّي إلى هلاك و دمار ما له من فوت.

و لقد بدأ الحديث من الآن عن الجينات السلوكيّة. قال باحثون:

إنّ هناك جيناً يدفع لإدمان الخمر، و إنّ هناك جيناً للانحراف الجنسي اللواطي، و هي مزاعم لم تثبت إلى الآن، ولكن إذا ثبتت فهل تصلح شافعاً لأصحابها يدفع عنهم اللوم أو التجريم؟ منظورنا أنّ الأمر على عكس ذلك؛ فمن كان لديه جين الخمر وجب أن يبتعد عنها، و أن لا يقع فيها، و أن يجتنب مجالسها بادئ ذي بدء حتى لا يتكوّن الإدمان أصلاً.[1]

و من كان لديه جين اللواطة وجب أن يعالج العلاج النفسي المناسب، و هو ما كان عليه الحال حتى عام «١٩٧٢ م» حين أعلنت الجمعيّة الأمريكيّة لأطبّاء الأمراض النفسيّة «أنّ الانحراف الجنسي اتّجاه طبيعي عند أهله، و لا يعدّ مرضاً يعالج، أو عيباً يشين». فكان ذلك من المؤشّرات المبكرة على تغلغل هذه الطائفة في دروب المجتمع و طوائفه، حتى أصبحت موجةً سياسيّةً يعمل لها ألف حساب. و هي عندنا مسألة محسومة؛ لأنّ الإسلام يقضي بكبح جماح النفس نهانا عن الهوى، و ليست المسألة ـ كما يتنادون ـ «كن ما أنت». ولكن «كن ما يجب أن تكون».[2]

و يمتدّ الحديث كذلك إلى تحسين السلالة البشريّة بزرع جينات شيم مرغوب فيها. فيزرع في الجبان جين الشجاعة، و في العنيف جين الوداعة و هكذا، و حتى يومنا هذا يعدّ ذلك من قبيل الاستقراء العلمي لا الواقع العملي، ولو جاء فهو منزلق خطير؛ إذ يكون العلم قد جاوز التحكّم في

---

١. ما ذكره مطابق للقاعدة القائلة بأنّ الامتناع بالاختيار لا ينافي الاختيار ولو عقاباً (غير باغ و لا عاد).

٢. إذا فرضنا أنّ جين إدمان الخمر أو الانحراف الجنسي لا يسلب إرادة صاحب الجين، فلا تجب عليه العمليّة، كما لا يكون شافعاً لصاحبه لدفع اللوم و التحريم و إن أوجب نزع النفس إلى العمل نزعاً ما. و إذا فرضناه موجباً للفعل عليه و سالباً لإرادته، فهنا احتمالان: احتمال سقوط الحرمة عليه؛ فإنّ المجبور غير مكلّف. احتمال وجوب إجراء العمليّة في مثل كبائر الإثم. لكنّ هذا الفرض غير واقع؛ فإنّا لم نجد و لم نسمع لحدّ الآن من يدّعي ذلك.

الطبيعة إلى التحكّم في الإنسان. و أساس تفرّد الإنسان هو أنّه حرّ الاختيار و هو لهذا مسؤول عمّا يختار، و أيّ عبث بشخصيّة الإنسان يغيّر من أهليّته للمسؤوليّة الفرديّة بل هو إهدار للإنسانيّة ذاتها، لا يجيزها الإسلام بحال من الأحوال.[١]

أقول: و لبعض الأطبّاء ملاحظات على مطالب هذه المقالة نذكرها تتميماً للفائدة: أستاذنا الدكتور حسان... استبدل كلمة «الإحماض» الأمينية ـ و هي المفروضة ـ و هي قواعد نيتروجينيّة و ليس هناك مائة ألف حمض أميني، بل هي عشرون فقط و يمكن أن يتكاثر عددهم ولكن هي عشرون نوعاً.[٢]

و سرطان الثدي يمكن أيضاً يعطي انطباعاً أنّه أيّ امرأة بمجرّد أن تفحصها تجد احتمال أنّها مصابة أو غير مصابة، و المصابة ٧٠٪ و الواقع أنّ سرطان الثدي مرض غير وراثي ﻓ ٩٣٪ أو ٩٥٪ من سرطان الثدي لا علاقة له بالوراثة بل ٧٪ الذي يتحكّم الجين الذي تحدّث عنه أستاذنا الدكتور حسان، و أوضح لنا هذه الصورة، يعني ٩٣٪ ليس لها علاقة واضحة بالوراثة.

ثمّ، إنّ هذا خلطاً في أذهان الناس الذي يستمعون لهذه المواضيع الصعبة بين الأمراض الوراثيّة الناتجة عن خلل جين واحد (مورثة واحدة) لكنّ هنا أيضاً خلطاً بينها و بين الأمراض الوراثيّة المنقولة عبر مجموعة من الجينات و بإضافة البيئة عند ما تحدّث الدكتور حسان، أوهم الذين ليست لديهم خبرة كافية للموضوع بأنّ هناك نوعاً من التناقض، فهناك حاضر معلوم عن غدٍ محسوم؛ فإنّ هذا المرض وراثي لابدّ أن يصاحب به شخص إلى حدّ ما، و هذا صحيح عن بعض الأمراض الوراثيّة المنقولة عبر جين واحد، (مورثة واحدة فقط)، و هذه عددها لم أعرفها ستّة آلاف، و الدكتور صباحاً قال: ١٥ ألف، لا أعلم بالضبط ٨ آلاف، العدد قابل للزيادة، لكن هذا من مورثة واحدة.

أما تعامل الجينات في مرض البول السكري و أمراض القلب، و السرطان، فهذه كلّها ليست

---

١. الوراثة و الهندسة الوراثية و الجينوم البشري، ج ١، ص ٢٧٥ ـ ٢٨٦ بقلم الدكتور حسان حتحوت.

أقول: لا مانع من التحسين المذكور بعد ما لم يكن الجين مؤثّراً في سلب الاختيار، و إنّما تؤثّر في ترجيح الفعل.

و ما ذكره من تجاوز العلم من التحكّم في الطبيعة إلى التحكّم في الإنسان ليس بدليل شرعي، و الطبّ يتحكّم في طبيعة الإنسان، و القدر الضروري أن يصدر أفعال الإنسان ـ واجبةً أو مندوبةً أو محرمةً أو مكروهةً ـ باختياره و إرادته اقتضاءً للتكامل الإنساني، و هذا لا يصحّ تغييره و إلّا لانسدّ عليه تكامله الذي خُلق لأجله، و لا يزالون مختلفين إلّا من رحم ربّك و لذلك خلقهم.

٢. العبارة غير واضحة. كما لا يخفى و كذا فيما بعدها في الجملة.

عبر جين واحد في الغالب، وليست عبر الجينات فقط. الجينات هي عامل من ضمن عوامل، ولهذا ظهر لمن لم ينتبه تماماً لما قاله الدكتور حسان. إنّ هناك ظاهرةً تناقض، لابدّ المرض الوراثي يصاب بالسرطان، لابدّ أن يصاب بالقلب، لابدّ محتوم محسوم. في نفس الوقت أنّ هذا الأمر غير محسوم قطعاً.

هناك عوامل كثيرة جدّاً حتى في الأمراض الوراثيّة البحتة المنقولة عبر جين واحد. يعني «التليف الحوصلي» و هذا مرض له أشكال كثيرة جدّاً، فيمكن أن يعاني طفل من الموت. و طفل آخر عنده المرض نفسه، و الموروثة نفسها، و لا يعانى من أيّ مرض على الإطلاق. و حينما يكبر فقط يحفرلي و عنده عقم فقط رغم أنّه يحمل الموروثة نفسها. نفس المرض الوراثي بنفس الصفات الوراثيّة و نفس التشخيص الذي شخّصناه به، سواء كان جنيناً أو خارج الرحم، بعد ولادته لايمكن أن يتشابه اثنان. كل الأمراض الوراثيّة مثل الأمراض الأخرى ليست بدرجة واحدة، و العلم لم يستطع حتى الآن معرفة يقينيّة: من سيكون لديه المرض خفيفاً. و من سيكون لديه المرض ثقيلاً قاتلاً؟

و إدمان الخمر و المخدّرات الحقيقية كفانا القول فيهما أنّه ليست من جين واحد حتى لو ثبت هي تفاعلات كثيرة بين مجموعة من الجينات، تعطي استعداداً للإصابة بالإدمان، و النقطة المهمّة جدّاً ما يسمّى تحسين النسل. وهذا ليس جديداً؛ إذ يفحص كلّ المواليد، و قتل كلّ المشوّهين أيّ تشويه، ثم بدا بعد ذلك في سنة «١٩٠٣م» مرّة أخرى في أوربا بنظرة جديدة، و بلغ قمّته في عهد النازي، وحدث ردّ فعل ضدّها. و قتل كلّ من هو مصاب أو متخلّف أو تعقيمه حتى يأتي بنسل سليم في المجتمع. و هذه سياسة مرفوضة رفضاً باتاً؛ لأنّها سياسة خرقا، و لا تقوم على أساس علمي صحيح.[1]

و قال هذا الدكتور في محلّ آخر: «و بحلول عام «١٩٩٤م» تمكّن العلماء من حصر الإمراض الوراثيّة المنتقلة عبرجين واحد كالآتي: العدد الاجمالي «٦٦٧٨» مرضاً وراثيّا ـ ثم ذكر تفصيله و أقسامه، و قال في آخر كلامه ـ بسبب تسارع البحث العلمي في مجال الجينات وصل الرقم عام «١٩٩٨» إلى أكثر من ثمانية آلاف مرض وراثي.[2]

---

١. نفس المصدر، ص ٣٠٧ـ ٣٠٩ من كلام الدكتور محمد علي البارّ.

٢. نفس المصدر، ج ٢، ص ٦٣٠.

٣

البصمة الوراثيّة في اختبار الأبوّة والبنوّة[١]

لعبت و تلعب البصمة الوراثيّة دوراً بارزاً في الكشف عن صحّة أو نفي الأبوّة؛ لمنع تداخل الأنساب. و قد استطاع الدكتور جيفري و رفاقه في الكشف عن هذه البصمة الوراثيّة.

و من قبل اكتشاف البصمة الوراثيّة، كان للتباين بين الأفراد في العديد من الدلائلة (الدلائل) البيو كيميائية الدورالكبير في الكشف عن الأبوّة الحقيقيّة أو نفيها. فلقد وجد أنّ هناك المئات من البروتينات الموجودة بالدم و السيروم و الإفرازات الجسميّة الأخرى و التي تكون فريدة و مميّزة لكلّ شخص على حدة. فمثلاً: وجدان الكرات الحمراء تحمل أكثر من ٢٥٠ بروتين أمكن التعرّف عليها حتى أن HLA تعتبر من الدلائل الفريدة في نوعها للشخص. و بالتالي ففي حالات الأبوّة المشكوك فيها أو القتل أو الاغتصاب: فإنّ تحليل القليل ربّما يكون خليّة واحدة لاترى إلّا بالمجهر تكون كافية لاثبات المجرم، وكذلك الحال بالنسبة للإفرازات و الدلائل الأخرى.

إنّ القدرة على التمييز الدقيق و الذي يجري الآن بين الأشخاص على أساس اختبارات الدم الوراثيّة مكّنت الباحثين في هذا المجال من التعرّف أكثر و بدقّة على الجاني، و ربّما أدق من استعمال بصمات اليد.

---

١. البصمة الوراثيّة هي البنية الجينية التفصيلية التي تدلّ على هويّة كلّ فرد بعينه، والبصمة الوراثيّة من الناحية العلميّة وسيلة لاتكاد تخطي في التحقق من الوالدية البيولوجيّة. والتحقق من الشخصيّة. لاسيّما في مجال الطبّ الشرعي، وهي ترقى إلى مستوى القرائن القويّة التي يأخذ أكثر الفقهاء في غير قضايا الحدود الشرعيّة (نقلاً عن توصّيات الندوة) نفس المصدر، ج ٢، ص ١٠٥٠.

أقول: البصمة الوراثيّة إذا كانت موجبةً للاطمئنان بالمطلوب فهو حجّة بلا فرق بين إثبات السبب أو نفيه، و لا بين باب و باب. كما يأتي فيما بعد.

إنّ الخواصّ المعروفة للصبغات التي تستعمل في صبغ الكروموسومات المعيّنة و تلك المعروفة لزمرات الدم، وعامل ريسي، وكذلك الدلائل البروتينيّة و مجموعات HLA مجتمعة مع استعمال بصمات اليد و كذلك البصمة الوراثيّة جعلت من إمكانيّة التعرّف على كلّ شخص معرفةً حقيقيّة، كمعرفة القاتل او مرتكب عمليّة الاغتصاب، وبالتمييز بين الأب الحقيقي من عدمه.

إنّ التحاليل التي تمّ ذكرها في الكشف عن البصمة الوراثيّة سواء أكانت باستخدام الأنزيمات القاطعة، والشرائح أو استخدام الأليلات الأخرى، آحادية أو ثنائية أو ثلاثية القاعدة النيتروجينيّة مع استخدام المجسات probes جعلت من إمكانيّة الخطأ أمراً صعباً جدّاً في حالات إثبات أو نفي الأبوة.

فلقد استطاع الباحثون البريطانيون حساب الاحتمالات لشخصين ليسا بقريبين واحتماليّة تشابههما في البصمة الوراثيّة، فلقد وجدوا أنّ الاحتماليّة تكاد تكون صفراً، وكذلك الحال بين الأخوّة فرصة التشابه في نفس النمط الوراثي (البصمة الوراثيّة) تصل إلى واحد في المليون و عليه؛ فإنّ هذه الطريقة قد زادت من فاعليات اختبارات الطبّ الشرعي والمختبرات الجنائيّة بوزارات الداخليّة.[١]

و زاد الطبيبان القائلان بما سبق: «و يجري تطبيق البصمة الوراثيّة في كثير من الدول كأحد الاختبارات الأساسية في إثبات أو نفي نسب الابن لأبيه (في موضع الشكّ).[٢]

ـ وقالا: ـ و لإثبات الأبوة تجري تجارب و اختبارات الأبوّة، و من هذه التجارب ما هو تقليدي اعتمد في الأساس على موائمة الصفات الوراثيّة للأب و الابن من الناحية الظاهريّة و الباطنية (الداخلية) عن طريق بعض الفحوصات و هي التي تشمل:

١. فحص زمرات الدم، مثل ABO,MNSandRh، وذلك بعمل BIoodtyping، وكذلك الفحص لعامل ريسي.

٢. فحص بعض الدلائل البروتينيّة و الأنزيمات

(scrum proteins markers and isozymes)

٣. فحص بعض الدلالات الخلويّة (ceIIuIarmarKers) مثل أنماط system HLA و

---

١. نفس المصدر، ج ١، ص ٣٤٩ و مابعدها.

٢. نفس المصدر، ص ٣٣٥.

مع التقدّم في الوراثة الجزيئيّة كان لابدّ من استخدام البصمة الوراثيّة أي النمط الوراثي للحامض النووي المجهول الوظيفة، كمادة وراثيّة في التجارب الخاصّة بإثبات الأبوّة.[١]

تقول دكتورة: «للعمليّة مرحلتان:

المرحلة الأولى: دراسة العلامات، هناك علامات وراثيّة لكلّ إنسان، وهذه العلامات الوراثيّة تكون مختلفة من شخص إلى آخر بدون أن يكون لها أي تأثير على تكوين الجسم و عمليّة الجسم، مثلاً: نأخذ لون العينين لون الأزرق أو الأسود أو الأخضر. وكذلك على مستوى DNA هناك علامات خاصّة لكلّ إنسان و هي طبيعيّة و مختلفة نرثها من والدينا؛ و نجد في نفس العائلات علامات متشابهة بين الإخوة في الوقت نفسه مورثاً عن الأب و الأمّ.

المرحلة الثانية: حساب الاحتمالات و معه نصل إلى احتمال (مثلاً ١٠٠٪) أنّ هذه العلامة موجودة عند الابن غير موجودة عند الأب، فيمكن نفي النسب بطريقة مؤكّدة، لكنّ العكس (إثبات النسب) يمكن أن نصل إلى درجة ٩٩ و ٩٩٪ و من الصعب جدّاً أن نصل إلى نسبة ١٠٠٪ لإثبات النسب.[٢]

أقول: لافرق في حجّيّة الأمارة بين كونها قطعيّة (١٠٠٪) أو اطمئنانيّة توجب سكون النفس مثل ٩٨٪ مثلاً فضلاً عن ٩٩ و ٩٩٪ إن صحّ الفرض، فإنّ الأوّل حجّة عقليّة، و الثاني حجّة عقلائيّة لم يردع عنه الشارع كما ذكرناه في محلّه.

و لابدّ أن يحصل القطع أو الاطمئنان بذلك للمرجع الديني قاضياً كان أو مفتياً و لو بمراجعة الأطباء و المفاهمة معهم و إلّا فهو مكلّف بالاعتماد على الأمارات أو الأصول الشرعيّة العقليّة أو التعبّديّة.

نعم، يحتمل عدم حجّيّة البصمة الوراثيّة في مقام القضاء، و رفع الخصومة؛ لقوله ﷺ: «إنّما أقضي بينكم بالبيّنات و الأيمان و بعضكم ألحن بحجّته من بعض، فأيّما رجل قطعت له من مال أخيه شيئاً، فإنّما قطعت له به قطعة من النار».[٣]

فإنّ مقتضى الحصر نفي حجّيّة سوى البيّنة و اليمين، لكنّ هذا الاحتمال مرجوح؛ إذ المتيقن من الحصر نفي القضاء المستند إلى علم النبوّة و الغيب، لامطلق القضاء غير المستند إلى البيّنة

---

١. نفس المصدر، ص ٣٤٥ و ٣٤٦. كلّ هذه المطالب بقلم الدكتورة صديقة العوضي و الدكتور رزق النجّار.

٢. نفس المصدر، ص ٣٥٤.

٣. الكافي، ج ٧، ص ٤١٤ (نسخة الكامبيوتر)؛ التهذيب، ج ٦، ص ٢٢٩ و سندا الكتابين مختلفان في الجملة.

و اليمين، إذ مع علم القاضي بالحقّ إذا حكم بخلافه لايكون حكمه بما أنزل اللّـه، و بـالقسط، و بالعدل، و القضاء طريق إلى إحقاق الحقّ و إبطال البـاطل دون العكس، فـالبصمة الوراثـيّة كالإقرار و الاستصحاب حجّة في القضاء أيضاً.

اعلم، أنّه لافرق في ترتّب الأحكام الشرعيّة على الوالدين و الأولاد بين كون الأولاد عن نكاح و سفاح؛ إذ لم يثبت من الشرع اصطلاح خـاصّ فـي مـفاهيم كـلمات «الوالدة و الوالد، و الأب و الأم، و الأولاد و الابن و البنت» سوى ما يفهمه العرف و اللغة، و إنّما الثـابت بـدليل شرعي انتفاء الإرث في فرض الزنا، و هو لايدلّ على انتفاء الأبوّة و الابنيّة مثلاً؛ لأنّه تخصيص في حكم من الأحكام.

و من هنا يمكن أن يقال بأنّ البصمة اليدويّة أو الوراثيّة إذا أفادت اليقين أو الاطمئنان بأنّ فلاناً ابن أو بنت لفلان أو فلانة، نحكم بها و نرتّب عليها الآثار الشرعيّة، سوى الميراث؛ فـإنّ البصمة لاتُثبت أنّ الولادة عن نكاح، لكن يمكن أن يقال بأنّ المـيراث مـترتّب عـلى مـجرّد العناوين المذكورة (الأب، الابن، البنت و الأم مثلاً) و إنّماً المانع منه الزنا، و البصمة كما لاتُثبت النكاح لاتُثبت السـفاح أيضاً، فعند الشكّ في المانع يرجع إلى استصحاب عدم الزنا، بل لو فرض ترتّب الميراث على النكاح المشروع يمكن أن نثبته عند الشكّ بأصالة الصحّة في عمل المسلم، كما فصّل في محلّه.

و ربّما فصل بين حالة إثبات النسـب و حالة نفيه و حالة التـنازع و التـرافـع إلى القـاضي، فاعتمد على البصمة على الحالتين الأخيرتين دون الحالة الأولى، و قال في وجهه: إنّ القواعد الشرعيّة تعتمد على اعتبارات أخرى غير التولّد و التكوّن، الاعتبار الأساسي فيها هو الزواج الذي عبر عنه الحديث النبوي «بالفراش» فإذا أخذنا بالإثبات بالبصمة الوراثيّة فقد ندخل في إدخال أنساب غير موجودة و ليس تحت مظلّة الزواج تَرِدُ وجود هذه البصمة، معنى هـذا أنّ الشريعة أهدرته بالحديث الذى فيه «للعاهر الحجر» أي الرجم.[١]

أقول: كان هذا الاستثناء يتمّ على رأي بعض المذاهب الفقهيّة و فهمه من الحديث الشريف.[٢] لكنّ الحق الذي لاشبهة فيه أنّ الحديث يشرّع أماريّة الفراش على النسـب في فرض الشكّ بغلبة الفراش على العهر، و هي أمر يعدّ حسناً عند العقلاء أيضاً، دون فرض العلم باستناد الحمل إلى

---

١. نفس المصدر، ص ٣٥٨. عبارة المتن غيرُ واضحة، لكن المقصود من مجموعها مفهوم.

٢. نفس المصدر، ص ٣٩٧.

نطفة «أحد» فإذا علمنا بطريق علمي كالبصمة و نحوها أنّ الحمل من نطفة «العاهر» فلا شبهة في نفي الولد عن صاحب الفراش و كون الحمل منسوبا الى ذيها، كما انه اذا علمنا باستناده إلى نطفة «الزوج» نحكم لأجل علمنا أنّه له، لا لأجل الحديث المخصوص لفرض الشكّ دون فرض العلم، فافهم المقال، و الله العاصم.

و من ذلك انقدح ضعف ما قيل من أنّ المستفاد من الحديث «الولد للفراش و للعاهر الحجر» أنّ الولد ثمرة و نتيجة للفراش و هو الزواج، فاطلق المحلّ و أراد الحال فيه. و أمّا الذي لايتّخذ الزواج الشرعي منهجاً له في العلاقة الجنسيّة فتكون هذه العلاقة محرّمة شرعاً و باطلة، و لايترتّب أيّ ثمرة أو نتيجة فيكون عاهراً.[١]

وجه الضعف أنّ الحديث الشريف المتّفق عليه بين الإماميّة و أهل السنّة لم يسق لبيان الحكم الواقعي، بل المنصرف منه فرض الشكّ في كون الولد لصاحب الفراش أو للعاهر، فغلّب الحديث جانب الزوج على الزاني الفاسق. فلايستفاد منه ما تخيّله من كون الولد ثمرة و نتيجة في الواقع، وحتى في غير فرض الشكّ للزواج دون الدخول و المباشرة. بل الحقّ بحكم العرف و اللغة أنّ الولد لصاحب الماء، و الشارع لم يتصرّف في معاني كلمات الأب و الابن، و الأمّ و الوالدة، و الأولاد و الولد و الوالد. و نظائرها، كما سبق و لذا نسب هذا القائل إلى الفقهاء (المراد فقهاء أهل السنّة) من دون تقييد إنّهم شرطوا لثبوت النسب في الفراش عدّة شروط، كأن لايكون الزوج قاصراً لايستطيع الاتّصال و من دون تقييد الجنسي بالزوجة لصغر سنّه و كأن يثبت الدخول بين الزوجين مخالفين لأبي‌حنيفة.

فيفهم من هذه الشروط أنّ الولد نتيجة المجامعة و الدخول و النطفة دون الفراش المجرّد، و إن علم بانتفاء الفراش و الزواج، و لذا يشمل الحديث فرض استيلاد الأمة و ليس هنا زواج، بل ملك يمين، و لايبعد أن يكون «الفراش» كناية عن الدخول العادي المستمرّ المغاير للزنا الموقّت بوقت قليل منقطع.

نعم، ولد الزنا لايرث و لا يورث، كما أشرنا إليه للنصّ. كما أنّ ما نقل عن إدارة الفتوى في وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلاميّة في الكويت من عدم حجّيّة البصمة الوراثيّة في إثبات النسب لأجل إجماع الفقهاء على أنّ النسب يثبت بالفراش و البيّنة و الإقرار به، فهو اشتباه من

---

١. نفس المصدر، ص ٤١٣.

مسؤولي إدارة الفتوى، و ذلك كما تقرّر و تحقق في أصول الفقه في الأعصار الأخيرة، من أنّ الأصول العمليّة لاموضوع لها مع وجود الأمارات، و لا يعمل بها معها و أنّ الأمارات الشرعيّة كخبر الواحد و البيّنة و الإقرار و نحوها لايعمل بها مع وجود دليل قاطع فإنّها ظنّيّة، و بتعبير أدقّ أنّ الأصول العمليّة الأربعة: الاستصحاب و البراءة و الاحتياط و التخيير موضوعها الشكّ و الجهل بالواقع. كما أنّ الأمارات ظرفها الجهل بالواقع، فإذا حصل القطع بحكم شرعي في مورد من أيّ سبب تسقط الأصول و الأمارات عن الحجيّة. فالمشكلة العمدة في اعتبار البصمة الوراثيّة و كونها حجّةً شرعيّة على نفي الولد و إثباته، هي مشكلة طبيّة لاغير. فمتى أثبت الطبّ إثباتاً قطعيّاً أو اطمئنانيّاً دلالة البصمة على الأبوّة و البنوّة قبلناها مطلقاً أي في الإثبات و النفي و إلاّ فلانقبلها مطلقاً.

و قال بعض الأطبّاء: «إنّ المحاكم في الولايات المتّحدة الأمريكيّة، في بعض الولايات تأخذ بالبصمة الوراثيّة، و البعض الآخر لا يأخذ بها»[١]. أمّا تعليقي على التوأم فنفس بويضة التوأم من ناحية البصمة الوراثيّة متشابهان، و قيل إنّ البصمة التي توجد يوم الولادة قد يحدث بها بعض التغييرات و لابدّ أن تعرف المادّة الجينيّة، فهي ليست موجودة في النواة فقط بل المادّة الجينيّة موجودة في الميتوكوندريا، و هي جزء موجود في السايتو بلازم الذي خارج الخليّة. فنحن تركنا جزءاً كبيراً لم نتكلّم عنه بسبب بسيط، فنحن نعرف أنّ حوالي ١٥٠ مرضاً نتيجة الميتوكوندريا، إنّما العلم بشيء واضح و قاطع في هذا الموضوع، يبقى على هذا الأساس البصمة الجينيّة عند البويضة تمام، إنّما قد تتغيّر. الشيء الغريب في مسألة بصمة الأصابع بهذا الموضوع أشير في مجلّة (نيو سايتنش). فالسؤال: هل يوجد فرق أم لا؟

فالرد: يوجد فرق، كان الرد صعباً جدّاً، كيف يوجد فرق؟ كيف أنّها مادة واحدة و قسّمناها لفضين، و المادة الجينيّة هي هي؟! فكان التفسير الذي قيل أنّ تشكيل هذه التعرّجات الموجودة في الأصبع يتأثّر بحركة السائل (الأمينيوسي) داخل الرحم و أنّ هذه الحركة ليست متساوية؛ لأنّه احياناً يكون كلّ واحد في كيس و أحياناً أكياس مختلطة مع بعضها، فبعضها يحصل على دم أكثر من الثاني، و بعضها يفترس الآخر فيقتله، كل هذه أمراض موجودة في حالة التوأم، و هناك أمور كثيرة غير محلولة و ليس لها ردّ نهائي.[٢]

---

١. نفس المصدر، ص ٣٦١.

٢. نفس المصدر، ص ٣٦١ و ٣٦٢.

و قال طبيب: هل البصمة البدوية تغني عن الوراثية؟ و نحن ذكرنا ان البصمة اليدوية ما هي الا تعبير عن الجينات و البصمة الوراثية هي ادق لانها تتعامل مع الحامض النووى مباشرة و في جزء ليس فيه جينات و كلها عبارة عن دلائل نستدل منها عن هذا الشخص و كل الطرق التي اتبعت هي طرق متعدّدة و كلها تصل في النهاية إلى درجة ادق مثلما قالت الدكتورة، ممكن تصل إلى ٩٩ و ٩٩٪.[١]

١. نفس المصدر، ص ٣٦٣ و ٣٦٤.

٤

بحث حول تمكّن علماء الهندسة الوراثيّة على تعرّف محتويات الخليّة الحيّة (البصمة الوراثيّة)

تذكّر الأبحاث العلميّة أنّ علماء الهندسة الوراثيّة قد تمكّنوا في العقدين الأخيرين من هذا القرن الميلادي من التوصل إلى التعرّف على محتويات نواة الخليّة الحيّة. و قد كان يُعلَم سابقاً أن نواة خليّة الانسان تتكونّ من «٤٦» كروموسوماً و ذلك في كلّ خليّة من خلايا الجسم. فتوصّلوا مؤخّراً إلى تفكيك الكروموسومات، فوجدوا أنّها تحتوي على مورِّثات (جينات) عددها في كلّ خليّة بشرية «١٠٠/٠٠٠» تقريباً، و هي التي تتحكّم في صفات حاملها من البشر بإذن العليم الخبير، وكلّ مورّثة (جين) تتكوّن في المتوسّط من عشرة آلاف زوج من (النوويدات) بترتيب متكرّر مرّة تلو الأخرى، ما بين مائة مرّة إلى مليون مرّة.

و قد علم ـ كما تذكّر الأبحاث ـ بوسائل تقنية شديدة التعقيد أنّه «لا يمكن أن يعطي شخصان في العالم نفس صورة نمط الدنا (الحامض النووي) المتكرّر إلّا التوأمين المتطابقين، أي وحيدي الزيجوت، و هو الخليّة الأولى التي تكوّنت من اتّحاد حيوان منوي مذكّر ببويضة أنثى؛ فإنّ هذه الخليّة متى انقسمتْ إلى خليّتين أو أربع أو ثمان، فانفصلت إحدى هذه الخلايا بطريقة تلقائيّة أو اصطناعيّة، فتكوّن جنينان أو أكثر، كلّ منهما مستقلّ عن الآخر؛ فإنّ التشابه بين هذا النوع من التوائم يكون تامّاً ١٠٠٪، أي في جميع الصفات، و أيضاً في أنماط ترتيب الدنا[1] أمّا التوائم غير المتطابقة و سائر أنواع الإخوة: فإنّ نسبة التشابُه تكوّن أقلّ منها في التوائم المتطابقة، و الاختلاف في أنماط ترتيب الدنا.

١. نقل عن بحث د. سفيان العسولي حول ترتيب الدنا بتصرّف يسير.

ولكل «شدفة» من شريط الدنا في الابن شدفة مماثلة في شريط الدنا في أمّه أو أبيه الطبيعي، فنصف شدفاته جاء من أمّه، و نصفها الآخر جاء من أبيه الطبيعي.

و في هذا الوقت تتّضح مدى قوّة هذه التقنية. و أنّ نتائجها تستبعدُ أو تؤكّد البنوّة بدرجة لاتدع مجالاً للشكّ. إلّا أنّ هذه التقنية تحتاج إلى خبراء على دراية كافية لإجراء التحليلات، و لابدّ من توخّي الدّقة و الحذر عند تحليل النتائج. [و لذلك] فسيكون بالإمكان، باستخدام المعائير التي وضعتها المؤسّسات العلميّة و القضائيّة المعيّنة، و عمل التحليل بأيدي خبراء ذوي معرفة و دراية بمشاكل و صعوبات هذه التقنية؛ فإنّه بإذن الله يمكن الاعتماد على هذه النتائج إذا تمّ تطبيقها في معرفة الأب الطبيعي (البيولوجي) إلى حدّ بعيد.[1]

و هكذا يتبيّن من الأبحاث المقدّمة إلى هذه الندوة الحقائق التالية:

١. أنّ لكل إنسان نمطاً خاصّاً في ترتيب نوويدات الحامض النووي (الدنا) ضمن كلّ خليّة من خلايا جسده، لا يشاركه في نمطِهِ شخص آخر في العالم، و من هنا يمكن تسمية هذا النمط المتفرّد بـ «البصمة الوراثيّة».

٢. أنّ كلّ إنسان قد ورث نصف الشدفات المكوّنة لنمطه الخاصّ عن أمّه و نصفها الآخر عن أبيه.

٣. أنّه قد تحقّق في العصر الحاضر على صعيد الواقع التوصّل إلى التحليل و معرفة النتائج في هذا المجال.

٤. أنّ هذه المعرفة لا تزال قاصرة على بعض العلماء في الدرجة العليا من التخصّص و الخبرة.

٥. أنّه يؤمّل في المدى القريب، بعد أن يتمّ تحديد المعائير و الأدوات المستعملة في هذه التقنية، التوصّل إلى مقارنة البصمات الوراثيّة بطريقة آلية، و ذلك يجعل بالإمكان الاستفادة من هذه التقنية على نطاق عالمي.

مجالات الاستفادة من هذه التقنية

يؤمّل المختصّون الاستفادة من هذه التقنية في مجالات كثيرة: منها ما يأتي:

١. تحديد هويّة الشخص، و هي ذات فوائد كثيرة في مثل قضايا انتحال شخصيّة الآخرين،

---

١. نُقل عن دراسات د. سفيان العسولي.

و قضايا تعقّب المجرمين.

٢. تحديد الأب الطبيعي للشخص، و هذا يفيد في حـالات إثـبات الأبـوّة النسـبيّة عـند الاشتباه، و حالات الاتّهام بالزنا إذا حصل العمل.

٣. الكشف عن مرتكبي جرائم القتل. و يهمّنا في هذا البحث التـواصـل إلىٰ رأي شـرعي اجتهادي في النوع الثاني، و هو قضيّة تحديد الأب الطبيعي للشخص بالبصمة الوراثيّة.

تعيين الأب بتقنية الهندسة الوراثيّة

أودّ البيان مسبقاً أنه لن يكون مقبولاً شرعاً استخدام الهندسة الوراثيّة و البـصمة الوراثـيّة لإبطال الأبوّة التي ثبت بطريق شرعي صحيح من الطرق التي تقدّم بيانها. ولكن مجال العـمل بالبصمة الوراثيّة سيكون في إثبات أو نفي أبوّة لم تثبت بطريق شرعي صحيح، كحالة الشخص المجهول النسب إن ادّعاه اثنان فأكثر، وكحالة المجهول النسب إن ادّعى أنّه ابن فلان أو فلان من الناس، و أراد «الأب» المقرّ له، أو ورثته، التأكّد من صحّة ذلك.[1]

أقول: تقدّم ما يتعلّق بالبحث الأخير.

---

١. الوراثة و الهندسة الوراثية و الجينوم البشري، ج ١، ص ٤٥٢ـ٤٥٤.

٥

وراثة الصفات الجسميّة

قال بعض الكتّاب: الصفات الوراثيّة في الإنسان كثيرة جدّاً و من الصعب حصرها، و سنذكر بعضاً منها و يمكن تقسيمها كما يلي:

١. لون الجلد (Skin CoLour)

يتفاوت لون الجلد حسب كمّيّة صبغة الميلانين (MeLanin) في الجلد و هناك ـ على الأقلّ ـ زوجين من الجينات تتحكّم في كمّيّة الصبغة دون أن يكون هناك سيطرةٌ لجين على آخر، أي أنّها تتأثّر بالجينات المتعدّدة، حيث يوجد جينان مسؤولان عن إنتاج كمّيّة من صبغة «الميلانين» السوداء في الجلد، و نرمز لها بالرمزين «B_A» كما يوجد جينان آخران مسؤولان عن نقص هذه الصبغة، و نرمز لهما بالرمزين (a_b) و بناءً على ذلك يكون التركيب للشخص الأسود الزنجي «AABB».

أمّا الشخص الأبيض: فيكون تركيبه الجيني (aabb)، فإن حصل الزواج بين فرد أسود و آخر أبيض، فيكون لون جلد أفراد الجيل الناتج وسطاً بين الأسود و الأبيض، و تركيب أفراده الجيني «AaBb».

٢. لون العين (Eye CoLor)

تحتوي عين الإنسان على نسيج ملوّن يسمّى القزحيّة، و تتكوّن القزحيّة في العيون الزرقاء من طبقتين: الخلفيّة بنية قائمة، و الأماميّة بيضاء نصف شفّافة، و قد كان يظنّ أن زوجاً واحداً من الجينات يتحكّم في صفة لون العيون و الجين المسؤول عن لون العيون غير الملوّنة

«الزرقاء» هو «المتنحي».

و عليه، إذا تزوّج رجل ذو عينين سوداوين نقيّتين امرأة ذات عينين زرقاوين تكون عيون أولادهم سوداء. و إذا تزوّج شخصان و كان لون عيونهما زرقاء، تكون عيون أولادهم زرقاء. وهذا يدلّ على أنّ أكثر من زوّج من الجينات تشترك في تحديد هذه الصفة. أمّا أنّ لون العيون متعدّدة الجينات و مع ذلك كلّه يسودّ اللون الداكن في كلّ الحالات على اللون الفاتح.

٣. الطول (TaLLncss)

يحدّد الطول في الإنسان عدد كبير نسبيّاً من الجينات، و يعتقد وجود جينات خاصّة بالطول، و جينات خاصّة بالقصر، و عليه، يتحدّد طول الإنسان حسب نسبة وجود جينات الطول، و جينات القصر في تركيبه الوراثي.

٤. انحناء أصبع الإبهام (Bent - Thumb)

و هي قدرة الشخص على إحناء المفصل البعيد للأصبع الأوّل (الإبهام) إلى الخلف و هي صفة متنحيّة، فيمكن ثني إبهام اليد اليمنى و لا تستطيع ذلك اليد اليسرى أو العكس. و يتحكّم بهذه الصفة زواج واحد من الجينات.

٥. شحمة الأُذن (EarLobe)

شحمة الأُذن إمّا تكون حرّة (Free) أو ملتصقة (Attached) و صفة شحمة الأُذن الحرّة سائدة على صفة شحمة الأُذن الملتصقة، و يتحكّم في هذه الصفة زوج واحد من الجينات.

استخدام فصائل الدم في الطبّ الشرعي

يمكن الاسترشاد بفصائل الدم في نفي بنوّة ابن لأبيه، كما في حالات اختلاط الأطفال في مستشفى الولادة و ليس في إثباتها. و لمعرفة ذلك لابدّ من تحليل و معرفة فصائل الدم للأبوين و الأطفال لتحديد فصيلة الدم المحتمّلة للأبناء.

فلو كانت فصيلة دم الأب «O»، و فصيلة دم الأمّ «B»، و كانت فصيلة دم الطفل «BB»، فلايمكن أن ينسب الابن لهذا الأب (أي تنتفي بنوّته)، و حاصل هذه الدراسة العلميّة لحقيقة

البصمة الوراثيّة أصبحت قرينةَ نفي و إثبات ـ معترفاً بها في معظم محاكم أوروبا و أمريكا ـ في الفصل في كثير من القضايا الهامّة بدرجة لا تدع مجالاً للريبة. و أنّ هـذه التـقنية، كأيّ تـقنية جديدة تحتاج إلى خبراء على علم، و دراية كافية لإجراء مثل هذه التحليلات، و يجب توخّي الدقّة عند تحليل النتائج.

أهمّيّة البصمة الوراثيّة في البنوّة و النسب العائلي

من المعلوم أنّ أوّل تطبيق عملي لبصمة الحمض النووي، كانت البصمة الوراثيّة في قضايا إثبات البنوّة و الهجرة، حيث إنّ الصفات الوراثيّة للابن لابدّ و أن يكون أصلها مأخوذاً من الأب و الأمّ، و عليه، فلابدّ من وجود أصل الصفات الوراثيّة الموجودة في الابن في كلّ مـن الأب و الأمّ، و عليه، يمكن معرفة حقيقة هذه العلاقة بين الابن و أبويه في حالات إثبات البنوّة، و ذلك في العمل بالبصمة الحمض النووي لكلّ من الأب و الأمّ و الابن، و مطابقة البصمة الوراثيّة للابن مع البصمة الوراثيّة لكلّ من الأب و الأمّ، و لذلك ـ حديثاً ـ أصبحت البصمة الوراثـيّة وسـيلة معترفاً بها في معظم المحاكم في الدول المتقدّمة لوضع حدّ للتلاعب بالنسب و غيره.[١]

---

١. نفس المصدر، ص ٤٢٠ ـ ٤٢٢.

٦

مسائل فقهية

الهندسة الوراثيّة ـ كما عرفت ـ تقدر على إثبات النسب و نفيه، و لا تقدر على إثبات الزنا؛ فانّ انتقال ماء الرجل إلى رحم المرأة له أسباب: أحدها: الزنا و العام لا يدلّ على الخاصّ، و لزوم حمل فعل المسلم على الصّحّة يقتضي عدم الزنا، مع أنّه مطابق للاستصحاب، و يتبيّن من ذلك أنّ اختلاف الجين إذا أورث علماً أو وثوقاً بنفي النسب، لا ينافي مشروعيّة الملاعنة بين الزوجين إذا رماها و قذفها بالزنا.

قيل: ما القول فيما لو تعارض الفراش مع التحليل الجيني؟ و ما القول فيما لو تعارض الإقرار مع التحليل المزبور؟ و ما القول فيما لو تعارضت الشهادة معه؟ و ما القول لو تعارض اللعان معه؟ أيّهما يقدّم، و ايّهما يؤخّر؟

أقول: يقدّم التحليل الجيني ـ إذا أفاد علماً بالمدّعىٰ ـ على الإقرار و البيّنة و اللعان جزماً و لا ينبغي التردّد فيه؛ فإنّ الأمور الثلاثة كلّها أمارات لا تقاوم العلم بالواقع، بل لا وجه لتشريع الأمارات مع انكشاف الواقع علماً، كما تقرّر في أصول الفقه، و صار واضحاً في فقه الإماميّة بعد الشيخ الأنصاري (قدس سره) و كتابه فرائد الأصول.

و قال قائل:[١] فاللعان المقرّر شرعاً لا يمكن الاستغناء عنه؛ لأنّه من المقرّر لدينا جميعاً أنّ العقل الصحيح يمكن أن يختلف مع النقل الصريح من القرآن و السنّة، ثمّ من المقرّر شرعاً أنّ جميع مخرجات الحضارة العلميّة ـ و الطبيّة منها بلاشكّ ـ يجب أن تكون خاضعة إلى ميزان الشريعة، و هي التي تكوّن قنوات تصفية تمرّ من خلالها ما ينفع البشر و تحجز ما يخلّ بسعادتهم

---

١. نفس المصدر، ص ٥١٨.

و بمصلحتهم الشرعيّة؛ لا أن تكون الشريعة وضعت لمكتسبات الحضارة الطبيّة. فهل إذا وجد -مثلاً- مستكشف طبّي ألغينا ما قابله من الحقائق القرآنية والدينية؟!

لا يمكن هذا؛ فإذا كان إثبات القرائن و التصاوير التلفيزيونيّة، و رفع البصمات هذه كلّها وسائل أفادت و دعمت الحكم الشرعي، ولكن لم تلغ البيّنة، و لم تلغ الإقرار الوارد من المتّهم، فلذلك يجب أن نحتاط جيّداً و لا نعدّ أنّ البصمات الوراثيّة بما فيها من منافع يمكن أن تلغي اللعان أو تمنع من اللعان.

هذه كلمات من لا يدري أصول الفقه اليوم؛ فإنّ إلغاء الأمارات و الأصول الشرعيّة أمر، وخروج شيء من تحتها لجهة تعلّق العلم به أمر آخر، والأوّل باطل لا مرية فيه، و الثاني حقّ لا مرية فيه، ففي فرض حصول العلم بشيء لا يمكن للشرع إثباته و لا نفيه تعبّداً؛ فإنّ الأوّل من اللغو و تحصيل الحاصل، و الثاني من التناقض البحت و لو بحسب نظر القاطع.

فالأمارات الشرعيّة كلّها إنّما شرّعت في فرض الجهل بالواقع؛ فإذا حصل القطع بشيء فلا تشرع الأمارة -فضلاً عن الأصل- في مورده فترك الاعتماد على الأمارة لاجل عدم موضوعها لا لإلغائها مع كونها حجّة. كما أنّه لا موضوع للأصول العمليّة مع الأمارات المعتبرة الشرعيّة؛ إذ موضوع الأصول العمليّة -عقلية كانت أو شرعيّة- الشكّ في الواقع، و الأمارات واردة على الأصول العقليّة و حاكمة على الأصول الشرعيّة، كما تقرّر كل ذلك في أصول الفقه.

و أشنع من الكلّ قوله: «من المقرّر لدينا جميعا أنّ العقل الصحيح يمكن أن يختلف مع النقل الصريح من القرآن والسنّة ...»

فإنّ أحكام الشريعة و نصوصها لا تخالف الأحكام العقلية ثبوتاً، ولو فرض ذلك إثباتاً وجب تأويل النصوص حذراً من البطلان. اللّهمّ أن يريد القائل المذكور، بالعقل الصحيح، الظنون دون القطع واليقين.

٧

المفاسد الاجتماعيّة والنفسيّة

إذا أصبح لكلّ شخص جينومه الخاص، فإنّ قراءة هذا الجينوم قد يؤثّر على عمله الوظيفي، فقد تكشف القراءة عن قابليّة الشخص لمرض يعيق عمله مستقبلاً، كمرض السرطان، أو أمراض القلب،[١] أو نحو ذلك ممّا يترتّب عليه تفضيل غيره السليم عليه، و قد ترفضه، أو تتشدّد في شروط قبوله شركات التأمين التجارية.[٢] أو غيرها ممّا يسبّب مضاعفات قد تكون كبيرة و مؤثّرة في حياته و حياة أسرته.

و قد يكون ذلك عائقاً في الحياة الخاصّة، كأن يرفض تزويج شخص تتضمّن قراءة الجينوم الخاصّ به مرضاً في المستقبل.[٣]

و هذه الاعتبارات المصلحيّة المحتملة ملغاة في حكم الشرع.[٤] فالإنسان مسؤول عمّا يصدر عنه من أفعال ﴿كُلُّ نَفْسٍ بِما كَسَبَتْ رَهِينَةٌ﴾، و يعامل حسب ما يظهر عليه من أحوال مرضيّة، فالصحيح يعامل معاملة الصحيح، و المريض يأخذ أحكامه، كما أنّ البصير له حكمه، و الأعشى له حكمه، و الأعمى له حكمه. و لا يجوز أن يؤاخذ الإنسان أو يشترط عليه ما ليس من فعله، أو ما لم يتسبّب في وقوعه.[٥] و إنّما يمكن اشتراط التوقي و الأخذ بأسباب

---

١. أذكر آرائي في هذا الفصل على كلّ فقرة فقرة تسهيلاً لاستفادة المطالعين و القرّاء إن شاءالله.

٢. الظاهر جواز التفضيل و الرفض معاً للحكومات و الشركات، و لا دليل على وجوب الغضّ عن هذا النقص و إن لم يكن اختيار يا للحامل و لا المرض موجوداً بالفعل، و لكلّ من المتعاملين أن يشترط شرطاً سائغاً.

٣. ذلك جائز للخاطب و المخطوبة، و ليس واحد منهما بمجبور في الزواج المذكور.

٤. فتوىً بلا دليل، و الآية الشريفة الناظرة أو المحمولة على الجزاء الأخرويّ لاتشمل الأحكام الوضعية الفقهيّة.

٥. إن أريد من المؤاخذة العقاب و العتاب، فهو صحيح، لكنّهما أجنبيان عن باب المعاملات و رغبات المتعاملين و من يريد الزواج و فضيلة الدكتور اشتبه عليه الأمر.

الصحّة و السلامة، لكن إن ظهر مستقبلاً ما كان متوقّعاً، فيأخذ حكمه وقتئذ لا قبله. و هذه الطوارئ تحكّمها النظم التي تكفّل للموظّف حقوقه كاملة.

و لا تبنى الأحكام على الاحتمالات إذا تطرّق إليها الشكّ، فليس كلّ حامل للمرض مريضاً، و ليس كلّ مرض متوقّع يتحتّم وقوعه. فجين الأنيمياء المنجلية لا يظهر على المريض إلّا عندما يحمل الشخص هذا الجين المعطوب من كلا الأبوين، أمّا إذا كان لديه جين واحد مصاب و الجين الآخر سليم: فإنّه يعتبر حاملاً للمرض فقط، و لا تظهر عليه أيّ أعراض مرضية، بل وجد أنّ هذا الحامل أكثر مقاومة لطفيلي الملاريا و خاصّة من النوع الخبيث. و لا يظهر المرض إلّا عندما يتزوّج حامل للجين من امرأة حاملة لهذا الجين، و تكون نسبة ظهور المرض في الذرّيّة واحداً إلى أربعة، و مع ذلك فقد تنجو الذرّيّة كلّها و لا يظهر فيها المرض.[1]

و من جانب آخر فليس من اللازم أن يصاب كلّ ذي جين معيب بالمرض، ففي حالات كثيرة يحدث المرض بسبب تفاعل هذا الجين مع مؤثّرات خارجيّة (بيئيّة) قد لا تصادف المريض فينجو بذلك من المرض.

و هناك العديد من الأمراض التي تنتقل عبر جين واحد، و هذا الجين إمّا أن يكون منتقلاً من أحد الأبوين أو كلاهما، أو أنّ هناك طفرةً وراثيّة حدثت في تركيب هذا الجين حتى تحوّل من الوضع السليم إلى الوضع المعيب. و هذه الطفرات الوراثيّة كثيرة الحدوث إلّا أنّ الجسم بإذن بارئه سبحانه و تعالى لديه آلية لإصلاح معظم هذه الطفرات، كما أنّ بعض هذه الطفرات لا تسبّب مرضاً. و لا يسع شركات التأمين التجاريّة ـ بغضّ النظر عن حكمها الشرعي هنا ـ أن تحتجّ في الرفض أو تتشدّد في الشروط بالعلاقة التعاقديّة، فالعلاقة التعاقديّة و إن كانت في الأصل اختيارية،[2] إلّا أنّ التأمين على الأنفس في كثير من الدول إجباريّ، و تتضمّن شروط التأمين شروط إذعان و استغلال، و التأمين قبل ذلك عقد غرر للطرفين، لكنّه في الأغلب يلحق الضرر بالطرف الثاني و هو المؤمن عليه فلا يجوز ـ مع هذا كلّه ـ أن تطّلع هذه الشركات[3] على

---

١. يكفي لرغبة الطرف المقابل مجرّد الاحتمال عند العقلاء.

٢. هذا هو الأصل المعتمد، و كون التأمين على النفس في كثير من الدول إجبارياً، لا يغيّر الحكم الشرعي.

٣. هذا المنع صحيح، لكن الكلام بعد ثبوت الجينوم و ثبوت النقص، على أنّ احداً أو شركة تجاريّة أو توليديّة و إن لم يستطع إجبار أحد على كشف جينومه ابتداءً لكنّه يصحّ له جعل ذلك شرطاً لمعاملة فإن لم يقبل الشرط من صاحب الجينوم فلا تقع معاملة بينهما و إن قبله فلا بدّ له من الالتزام بالشرط، فإنّ المسلمين عند شروطهم السائغة.

جينوم طالب التأمين.[١]

و ربّما اعترض على العلاج الجيني بأنّه تغيير لخلق‌الله تعالى و هو محرّم كما يستفاد من القرآن: ﴿لَعَنَهُ ٱللَّهُ وَقَالَ لَأَتَّخِذَنَّ مِنْ عِبَادِكَ نَصِيباً مَفْرُوضاً ... وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾.[٢]

و يزيّف الاستدلال أوّلاً بما أسلفناه في الجزء الأوّل باحتمال إرادة دين‌الله من خلق‌الله، كما في قوله تعالى: ﴿فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفاً فِطْرَةَ اللهِ الَّتِى فَطَرَ ٱلنَّاسَ عَلَيْهَا لا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ ٱللَّهِ ذٰلِكَ الدِّينُ ٱلْقَيِّمُ...﴾.[٣]

قال قائل من أهل السنّة: «و جمهور المفسّرين على أنّ المراد من تغيير خلق‌الله في الآية الأولى تغيير دين‌الله ـ ثم قال: ـ و أجاد ابن عطيّة [حيث قال]: ملاك تفسير هذه الآية أنّ كل تغيير ضارّ فهو في الآية، و كل تغيير نافع فهو مباح».[٤]

أقول: اختيار التفسيرين معاً نوع من الجمع بين النقيضين على أنّ تفسير الثاني تفسير بالرأي المجرّد و الحقّ أنّ أمر الآية دائر بين ما احتملنا و بين كونها من المتشابهات؛ فإنّ معظم التغييرات في الخلق جائزة قطعاً و اتّفاقاً من جميع المسلمين.

---

١. نفس المصدر، ج ١، ص ٥٦١ ـ ٥٦٢.

٢. النساء (٤) الآية ١١٧ و ١١٩.

٣. الروم (٣٠) الآية ٣٠.

٤. نفس المصدر، ص ٥٥٦.

٨

بحث فقهي

قيل: الأصل في الشريعة أنّ الإنسان مكلّف و مسؤول عمّا يصدر عنه، أو يتسبّب بـه مـن الأفعال، بحيث ينسب إليه الفعل مباشرة و تسبيباً، بل لو كان تسبّباً بالترك، و لقد قرّر المالكيّة و الشافعيّة و الحنابلة أنّ من يترك شخصاً يستسقي فلم يسقه حتى مات عطشاً كان ذلك قتلاً إن ثبت قصد ذلك.

و قال المالكية: «إنّ الأمّ إذا منعت ولدها الرضاع حتى مات فقد قتلته إن قصدت ذلك». هذا إذا كان الترك في ذاته جريمة، و من الفقهاء من قرّر أنّ المـقصود هـو التـرك الذي يـؤدّي إلى جريمة، و لا يعدّ الترك في ذاته جريمة إذا لم يكن الفعل واجباً و إن أدّى إلى القتل. إنّما يعدّ الترك موجباً لعقاب الجريمة التي تترتّب عليه إذا كان الترك في ذاته تـرك واجب، و قـد أدّى تـرك الواجب إلى جريمة أخرى إيجابيّة هي القتل مثلاً، فيكون على التـارك إثـم التـرك، و عـقوبة الجريمة التي ترتبت عليه[1].

و يخرج عن هذا الأصل العلاج الجيني؛ إذ بابه التداوي، و التداوي مبناه على الإبـاحة أو

---

١. في الفقه عنوانان: أحدهما: قتل النفس المحترمة، و هو من الكبائر الموبقة، و عـلى المـتعمّد القـصاص و الكّـفارة، وعلى شبيه المتعمّد الدية في ماله، و على الخاطئ المحض، الدية على عاقلته، و على القـاتل أيـضاً كـفارة مـرتبة كما أنّها على المتعمّد كفارة جمع. ثانيهما: وجوب حفظ النفس المحترمة و إن لم ينـسب تلفه إلى المكلّف مـباشرة و تسبيباً، كما رأى مسلماً في معرض التلف لمرض أو فقر أو لجهة أخرى، فيجب عليه حفظه كفائيّاً و لا شكّ في دخول المثالين المذكورين في المتن في العنوان الأخير، و أمّا دخولهما في العنوان الأوّل: فموضع تـردّد، و يـمكن إدخـال المثال الثاني (الأمّ و الرضيع) في العنوان الأوّل دون المثال الأوّل.

قال في الجواهر في ضمن كلام له (ج ٤٢، ص ١٩): ... إذ ليس في شيء من الأدلة عـنوان الحكـم بـلفظ المـباشرة و السبب، و إنّما الموجود «قتل متعمّداً» و نحوه. فالمدار في القصاص مثلاً على صدقه. نعم، ما لا يحصل فيه الصدق المزبور يحتاج إلى الدليل في ضمانه القصاص أو الدية. ولاحظ الجواهر، ج ٣٧، ص ٤٦ ـ ٥٤ أيضاً. ولاحظ دليله في كتابنا حدود الشريعة، ج ٣، حرف ح، مادّة الحفظ.

الندب [1] و لو قلنا بالوجوب، كما قال الشافعيّة بوجوب عصب محل الفصد إن قطع بإفادته، فليس منه إلزام المريض جينه العلاج الجيني وقايةً لمرض وراثي يصيب ذرّيّته، أو غيرهم في المستقبل القريب أو البعيد على سبيل الاحتمال أو الظنّ الغالب، فلا إلزام شرعياً على المسلم يقي غيره مرضاً قد يصيبه بسببه. لكن إن يفعل ذلك ندباً، فهذا أولى له لنفسه أوّلاً و لغيره ثانياً. [2،3]

و إنّما يأتي الإلزام هنا من وليّ الأمر، فمن واجب وليّ الأمر أن يعزل أصحاب الأمراض المعدية [4] لقوله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾، و لقوله ﷺ عن الطاعون: «إذا سمعتم به بأرض فلا تقدّموا عليها، و إذا وقع بأرض و أنتم بها فلا تخرجوا فراراً منه» متّفق عليه. و لوليّ الأمر أن يلزم بالمباح ابتناءً على المصلحة العامّة؛ إذ هي مقدّمة على المصلحة الخاصّة، و إن ألحق الإلزام الضرر ببعض الأفراد؛ لأنّه ضرر خاص فيقدّم عليه الضرر العامّ، فيتحمّل الضرر الخاصّ لدفع الضرر العامّ.

و عليه، فيتعيّن على وليّ الأمر الإلزام بالعلاج الجيني لحامل المرض أو المتوقّع حمله، و سراية مرضه في نفسه و إلى عقبه. و ليس هذا على إطلاقه حتى لا يكون الإلزام تحكّماً و تضييقاً على حرّيّة الناس، فيكون الإلزام في الأمراض الوبائية، أو الشائعة المستعصية التي قد تنتقل بالوراثة، كأمراض السرطان و أمراض القلب، و تشوّهات الأجنّة و نحو ذلك ممّا يعيق الحياة السويّة، و يجعل المصاب عبئاً على نفسه و أهله و مجتمعه.

أمّا ما كان من المرض من باب التحسينات و التكميلات: فلا حكمة في الإلزام به. و الأطبّاء المختصّون هم المعنيون بتحديد العلاج الجيني الضروري من غيره.

من له حقّ الإذن في العلاج الجيني:

إذن العلاج الجيني يرجع في الأصل إلى صاحبه سليماً كان أو مريضاً ما دام متمتّعاً بأهليّة

---

١. تقدّم في الجزء الأوّل وجوب التداوي في الأمراض المهمّة مع احتمال البرء منها.

٢. لا بأس بما ذكره في الجملة؛ لعدم دليل على وجوب مثل هذا التداوي، لكن إذا علم بخطورة المرض يجب التداوي حفظاً لنفسه، و أمّا وجوب التداوي لأجل حرمة تسبيب الإضرار بالغير ـ و هو ولده غير الموجود فعلاً ـ ففيه وجهان. وجه التردد هو التردد في حرمة مثل هذا الإضرار. و الاحتياط الواجب في المعالجة و عدم إيجاد ولد مريض.

٣. نفس المصدر، ص ٥٦٧ و ٥٦٨.

٤. فإنّه مقتضى ولايته ولكنّ الآية المباركة لاتعلّق لها بالمقام، و أمّا الحديث: ففيه بحث سنداً و متناً.

كاملة، أو يأذن الوليّ أو الوصيّ على الصغير أو السفيه تحقيقاً لمصلحة المريض. و لولي الأمر أن يأذن كذلك بناءاً على تقدير المصلحة.

هل لوليّ الأمر أن يلزم الناس بالخريطة الوراثيّة؟

التداوي في أصله مباح، و جاز لولي الأمر أن يلزم به في أمراض خاصّة. و لظروف خاصّة للضرورة أو الحاجة المنزلة منزلة الضرورة تحقيقاً لمصلحة عامّة. و ما شرّع لذلك لا يتوسّع فيه، و إنّما يتقيدّ بالقدر الضروري المحقّق للمصلحة، الدافع للمفسدة. و الإلزام بعمل خريطة وراثيّة شاملة لكلّ فرد إلزام ما لا يلزم مع خفاء المصلحة أو انعدامها في كثير من الأمراض، مع ظرف الاحتمال. فالمفسدة ظاهرة بإلحاق الضرر اجتماعيّاً و نفسيّاً، و هتك الأستار عن خصوصيات الناس، وكلّ ذلك يأتي على أصل الإباحة بالبطلان. و يحتمل اعتبار عمل الخريطة الوراثيّة تجسّساً محرّماً لما فيه من تطفّل و كشف لما حقّه الستر من غير ضرورة أو حاجة.[1]

أقول: لقد عرفت أنّ التداوي قد يجب و قد يحرم لأجل الإسراف أو المسّ المحرم أو النظر المحرّم أو لغير ذلك، وقد يترجّح. و عمل خريطة وراثيّة، حكمه أيضاً كذلك. و قد تقدّم تفصيله منّا.

---

١. نفس المصدر، ص ٥٦٩.

٩

الفحوصات الطبّية الجينيّة

الفحص قبل الزواج و الاستشارة الوراثيّة

لقد فرضت بعض الدول منذ نصف قرن أو أكثر وجوب الفحص الطبّي قبل الزواج. و قد أخذت بهذا الإجراء بعض الدول العربيّة، مثل سوريا و مصر و تونس و المغرب، ولكنّ هذه الفحوصات كانت تقتصر على البحث عن وجود أمراض معدية أو سارية. أو الأمراض الجنسيّة.[1] و ربّما تمّ الفحص بالنسبة للرجل عن الحيوانات المنوية أي هل يعاني من العقم أم لا؟[2] و في معظم الحالات لم يكن يتمّ، أيّ فحص للراغبين في الزواج (في البلاد العربية)، بل كانوا يُعطون شهادة بأنّهم لائقون صِحّياً للزواج بإزاء مبلغ محدّد يدفعه الشخص للطبيب. وعندما انتشر ذلك و عمَّ و تأكّدت منه الجهات الرسميّة، لم يعد أحد يهتمّ بهذه الشهادة، وبالتالي يمكن عقد القران دون الحاجة لإبراز شهادة طبيّة تثبت لياقة الخاطبين للزواج.

و لم يكن هذا الفحص في أيّ مرحلة من مراحله في السابق، حتى في الفترات التي كان يطبّق فيها يشمل أيّ مرض وراثي؛ لصعوبة و عدم توفّر الفحوصات المخبريّة لمعرفة حاملي هذه الأمراض الوراثيّة آنذاك و حامل الجنين المعطوب (المرض الوراثي) و هو في الغالب شخص سليم، و لا يعاني من أيّ مرض ظاهر، ولكنه إن تزوّج بامرأة تحمل نفس الجين

---

١. إذا كان المرض المحتمل ـ احتمالاً عقلائيّاً ـ مهلكاً أو قريباً منه لا يبعد وجوب الفحص الطبّي حفظاً للنفس و إن كان المكلّف غافلاً أو لم يحتمله، فلايجب عليه الفحص. و في كلا الفرضين يصحّ عقد النكاح؛ لأنّ العصيان في وجوب الفحص لا يضرّ بصحّة العقد، كما تقرّر في محله و إذا كان المرض خفيفاً كان الخطيبان بالخيار في الفحص و تركه، سواء كان الضرر المذكور معلوماً أو محتملاً.

٢. ليس مثل هذا التفحّص بواجب، و لا مجوّز للدولة إجبار الناس عليه، إلّا إذا ترتّب على تركه في بعض الحالات و الأعصار و الأمصار مفسدة مهمّة، وهو فرض نادر.

المصاب؛ فإنّ نسبة من نسلهما (حوالي الربع في الأمراض الوراثيّة المتنحيّة) سيصابون بهذا المرض.[١]

و بما أنّ الأمراض الوراثيّة التي تنتقل عبر جين واحد قد وصلت إلى «٦٦٧٨ عام ١٩٩٤ م» و لا يزال الأطبّاء يكتشفون المزيد منها كلّ يوم؛ فإنّ البحث عن هذا العدد المهول من الأمراض الوراثيّة يعتبر مستحيلاً. إذن ما هو المقصود بالفحص الطبّي قبل الزواج من ناحية الأمراض الوراثيّة؟

هناك أمراض تنتشر في بعض المجتمعات، فمثلاً مرض التالاسيميا (أنيميا حوض البحر الأبيض المتوسّط) ينتشر في اليونان و قبرص، و معظم البلاد العربيّة و إيران و تتراوح نسبة حاملي الجين في هذه البلاد ما بين ٢ إلى ١٦ بالمائة من مجموع السكّان. بينما تصل النسبة في الأنيميا المنجلية إلى ٢٥ بالمائة من جملة السكّان في بعض المناطق.

و بما أنّ حامل الجين (المعطوب) لا يكون مريضاً بل صحيحاً و لا يعاني من ذلك المرض الوراثي، و إنّما تعاني ذرّيّته (بالأحرى بعض ذرّيّته) إذا تزوّج من امرأة تحمل نفس الجين المعطوب. و في هذه الحالة هناك احتمال قويّ حسب قانون مندل أن يصاب ربع الذرّيّة بهذا المرض الوراثي المتنحّي (AutosomaL Recessive).

و بما أنّ عدد حاملي هذه الصفة الوراثيّة المعيبة كثيرون في المجتمع؛ فإنّ احتمال ظهور المرض كبير جدّاً، و خاصّة عند حدوث زواج الأقارب، كابن العمّ و ابنة العمّة، و ابن الخال و ابنة الخال.[٢]

---

١ قال بعض الأطبّا: و قد تكون هناك خليّة مرضيّة جين يحمل خليّة مرضيّة على صبغ من الصبغيات. هذه الخليّة قد تكون من القوّة بحيث لاتبالي بالجين الآخر فتتجلى بعلّة. هذه نسمّيها الخليّة السائدة. و قد لاتكون بهذا المقدار فتحتاج أن تكون لها علّة مماثلة (النصف الآخر من الجين) و هذه نسمّيها الصفة المتنحيّة، والحديث يتناول النوعين: الصفات السائدة و المتنحيّة [illegible] أنّ الصفات المتنحيّة قد تكون أكثر أهمّيّة في بحثنا هذا، ونحن نستطيع أن نعطي فكرة للأبوين عن احتمال حدوث مرض يكون الأمر متعلقاً بجين متنحّ. وقد يكون هذا الاحتمال أقرب إلى اليقين حينما يكون الأمر متعلّقاً بجين سائد (نفس المصدر، ج ٢، ص ٧٠٣).

٢. تقدم التردّد في حرمة هذا التسبيب للفرد. لكنّنا أوجبناه من باب الاحتياط ولو بعدم الانجاب.
اعلم، أنّ المرض في أحد الخطيبين إمّا يضرّ بالآخر، وإمّا يضرّ بالنسل فعلى الأوّل لايجوز الاضرار بالآخر، نعم في الضرر الجزئي القليل إذا رضي به السليم لابأس بالإضرار، لكن النكاح على الفرضين صحيح لما مرّ و إذا كان الضرر مهلكاً أو شبه مهلك فلابدّ من ترك الزواج رضي به السليم أم لم يرض، بل يحرم على السليم قبوله؛ فإنّه من إلقاء النفس الى التهلكة و اذا كان التهلكة من المباشرة دون الزواج و سائر الاستمتاعات و رضي به السليم جاز النكاح و حرمت المباشرة الجنسيّة. و أمّا إذا كان الضرر للنسل فالأحوط لزوماً عدم جواز الانجاب على الزوجين كما عرفته.

و يحتاج مريض التالاسيميا إلى نقل دم متكرّر كلّ عام، و يعاني المصاب من إصابات متعدّدة في جسمه و في عظامه، كما أنّ الطحال قد تتضخّم و تحدث مضاعفات متعدّدة ابتداء من اليرقان، و تكون حصى في المرارة، و تضخّم الطحال، و إصابات متعدّدة في العظام، و ترسّب الحديد في الكبد و القلب و غيرهما من الاعضاء نتيجة نقل الدم. لهذا كلّه يحتاج هؤلاء الأطفال بعد أشهر قليلة من الولادة إلى نقل دم متكرّر مع إعطاء عقار ديسفرال (ديفروكسامين حقناً يوميّاً) لتنجب هذه المضاعفات. و العلاج مرهق جدّاً.

و على الطبيب أن يوضح للمخطوبين (الخاطب و مخطوبته) الاحتمالات التي تحدث عند زواج شخص يحمل هذه الصفة (التالاسيميا) من امرأة أيضاً تحمل هذه الصفة و أنّ ما يقارب ربع الذرّية يتعرّض لاحتمال الإصابة بهذا المرض. ولكن ذلك لا يعني أنّ جميع الذرّيّة قد لا يفلتون من ربقة المرض أو أن جميعهم سيصابون به؛ لأنّ المسألة هي مسألة حسابيّة في باب الاحتمالات على المستوى السكاني، و ليست على المستوى الفردي. كما ينبغي على الطبيب أن يوضح لهما أنّ هناك بدائل كثيرة ممكنة إذا رغبا في الزواج و هي:

١. أن لا ينجبا و قد يكتفيان بتربية واحد أو أكثر من الأيتام و اللقطاء و في الغرب يتمّ التبنّي رسميّاً، و هو نظام معترف به هناك.[1]

٢. أن يرغبا في الإنجاب ولكنّهما يقومان بفحص نتيجة الحمل في المراحل التالية:

أ) **الفحص قبل الانغراز** (Pre ImpLantation) و في هذه الحالة يتمّ تلقيح البييضة بماء زوجها خارج الرحم مثلما يعمل في مشاريع أطفال الأنابيب. يتمّ تحريض المبيض لإنتاج عدد وفير من البييضات بواسطة الهرمونات المنمية للغدة التناسلية (القند). و هذه الهرمونات إمّا أن تكون مجمعة من بول النساء اليائسات. أو أن تكون بواسطة هندسة الجينات (و هذه الأخيرة أفضل إلّا أنّها أغلى ثمنا).

ثمّ، بواسطة فحص السونار (الموجات فوق الصوتية) يتمّ سحب «ارتشاف aspiration» لهذه البييضات التي يتمّ تلقيحها بواسطة منيّ الزوج (بعد فحصه و إعداده).

و عندما تنمو البييضات الملحقة إلى مرحلة التوتة (عادة مرحلة ثمان خلايا)، يتمّ أخذ خليّة منها لفحصها، و يمكن بواسطة الفحوصات المخبريّة المتعلّقة بالجينات معرفة ما إذا كانت

---

١. التبنّي المذكور باطل. فاذا بلغ اليتيم و اللقيط يعامل معهما معاملة الأجنبيّ شرعاً. و لا ميراث مطلقاً.

هذه البيضة الملقحة مصابة بالمرض (هاهنا التالاسيميا أو المنجلية) المطلوب فحصه، فإذا كانت البيضة معيبة و مصابة بهذا المرض تركت لتموت، و أمّا إن كانت سليمة: فيمكن إعادتها مع أخت أخرى سليمة إلى الرحم.[١]

ب) الفحص أثنا الحمل بواسطة الزغابات المشيميّة ... و يتمّ أجراؤه في الأسبوع السابع أو الثامن منذ بدء الحمل (أي منذ التلقيح) أو الأسبوع التاسع أو العاشر منذ آخر حيضة حاضتها المرأة.

و من الجدير بالذكر أنّ المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي (في رجب ١٤١٠ هـ.ق) قد أصدر فتوىً بخصوص الجنين المشوّه جاء فيها: قبل مرور مائة و عشرين يوماً على الحمل إذا ثبت و تأكّد بتقرير لجنة طبيّة من الأطبّاء المختصّين الثقات و بناء على الفحوص الفنيّة بالأجهزة و الوسائل المختبريّه أنّ الجنين مشوّه تشويهاً خطيراً غير قابل للعلاج، و أنّه إذا بقي و ولد في موعده ستكون حياته في سيّئة و آلاماً عليه و على أهله. فعندئذ يجوز إسقاطه.[٢]

اقول: و لعلّهم يلحقون به من كان قابلاً للعلاج لكن لايقدر الوالدان على تحصيل مئونة العلاج. و قد تقدّم نظرنا في ذلك.[٣]

ج) بزل السائل الأمنيوسي (السلمى) و فحصه، و يجرى هذا الفحص عادة في الأسبوع الخامس عشر أو السادس عشر من الحمل. و يتمّ سحب السائل المحيط بالجنين بواسطة إبرة طويلة يتمّ إدخالها عبر جدار البطن، ثمّ عبر جدار الرحم إلى غشاء الأمنيون، ثمّ يتمّ سحب السائل الأمنيوسي و ذلك كلّه يتمّ بمساعدة جهاز السونار (الموجات فوق الصوتيّة) الذي يحدّد موقع الجنين و السائل و المشيمة و بذلك يتفادى الطبيب إصابة الجنين أو المشيمة بأيّ أذىً.[٤]

---

١. إرشاد الجيني و التوصيات، ج ٢، ص ٦٣١ ـ ٦٣٤. إذا كان الفحص المذكور قبل الحمل لا يبعد إسقاطه كما مرّ في الجزء الأول. و إن كان بعده فهو لغو لحرمة الإسقاط.

٢. نفس المصدر، ص ٦٣٦. و قيل: في الصين يوجب اكتشاف جنين مصاب بمرض وراثي يوجب عندهم الإجهاض. حيث تجهض ملايين النساء كلّ عام بسبب دون سبب. و قامت الحكومة بمنع الأسر من إنجاب أكثر من طفل. ثمّ من طفلين لكلّ أسرة (نفس المصدر، ص ٦٦٠).

٣. راجع ج ١، ص ٧٦ من كتابنا هذا.

٤. إرشاد الجيني و التوصيات، ص ٦٣٥ ـ ٦٣٨.

أقول: لايجوز إسقاطه بعد ولوج الروح فيه، بل و قبله أيضاً على تفصيل مرّ في الجزء الأوّل من هذا الكتاب. (ج ١، ص ٧٢ ـ ٧٧، الطبعة الأولى)

كما أنّه في مورد جوازه لابدّ من الاجتناب من النظر و اللمس المحرّمين في غير فرض الاضطرار.

قيل: أفتى لجنة الفتوى بالكويت (١٩٨٤/٩/٢٩ م) بأنّه: «يحذر على الطبيب إجهاض امرأة حامل أتمّت مائة و عشرين يوماً من حين العلوق إلّا لإنقاذ حياتها من خطر محقّق من الحمل».

و يجوز الإجهاض برضى الزوجين إن لم يكن قد تمّ للحمل أربعون يوماً من حين العلوق، و إذا تجاوز الحمل أربعين يوماً و لم يتجاوز مائة و عشرين يوماً لايجوز الإجهاض إلّا في الحالتين الآتيتين:

١. إذاكان لقاء الحمل يضرّ بصحّة الأمّ ضرراً جسيماً لا يمكن احتماله أو يدوم بعد الولادة، و إذا ثبت أنّ الجنين سيولد مصاباً على نحو جسيم بشوه بدني أو قصور عقلي لا يرجى البرء منه.

٢. يجب أن لا تجري عملية الإجهاض ـ فيما بعد الأربعين يوماً ـ إلّا بقرار من لجنة طبيّة مشكلة من ثلاثة أطبّاء اختصاصيين، أحدهم ـ على الأقل ـ متخصّص في أمراض[1] النساء والتوليد، على أن يوافق على القرار اثنان من الأطبّاء المسلمين الظاهري العدالة.

أقول: ذكرنا ما هو الحقّ عندنا في المطلب الأوّل و الثاني في الجزء الأوّل من هذا الكتاب و أمّا الثالث الأخير: فالعمدة هو حصول الاطمئنان و سكون النفس من قول الاختصاصيين بالمراد.

---

١. الوراثة والهندسة...، ج ٢، ص ٦٩١.

١٠

زواج الأقارب

قال طبيب عربي: «و في مجتمعاتنا، فإنّ زواج الأقارب من الدرجة الأولى (كابن العمّ و بنته وابن الخال و بنته) تصل الى ما بين ٣٠ و ٤٠ بالمائة (٣٠ ـ ٤٠٪) (في الأردن ٣٦ بالمائة)، فإنّ احتمال زيادة الأمراض الوراثيّة و تشوّه الأجنّة تزداد في زواج الأقارب إلى ما يقرب من أربعة بالمائة إلى ثلاثة بالمائة، بينما الزواج الذي تحقّق بين غير الأقارب في المجتمع اثنان بالمائة من جملة المواليد سنويّاً.

و مع هذا، فإنّ الانغلاق على زواج الأقارب قد يؤدّي إلى ظهور بعض الأمراض الوراثيّة المتنحّية (على وجه الخصوص) و لاينبغي أن ينحصر الزواج في الأقارب.[١] و نتائج الفحوصات ليست قطعيّة في كثير من الحالات حتّى في تلك المتعلّقة بجنين واحد، و التي لا تسبّب أكثر من ٣ بالمائة من الأمراض المعروفة. و معظم الأمراض ناتجة عن تفاعل بين البيئة أو نمط الحياة، و عدد الجينات فالسمنة وضغط الدم و أمراض القلب كلّها تمثّل أمراضاً تتفاعل فيها البيئة و نمط الحياة مع النمط الوراثي الجيني.[٢]

قال طبيب: «و في مصر عملنا بحوثاً على مستوى الجمهوريّة و ثبت أنّ زواج الأقارب يضاعف نسبة التشوّهات الخلقيّة و يضاعف نسبة وفيات الأطفال حديثي الولادة، و قد يكون سبباً هامّاً جدّاً في العقم نتيجة الإجهاض المتكرّر المبكر جدّاً بالنسبة للزواج في السنّ الصغير».[٣]

---

١. نفس المصدر، ص ٦٤٤.

٢. نفس المصدر، ص ٦٤٩.

٣. نفس المصدر، ص ٧٠٥.

و استدرك طبيب آخر عليه بقوله: «إنّ كلام الطبيب السابق يشير إلى الذين يحملون صفة مرضيّة، و أمّا زواج الأقارب بشكل عامّ: فلا أعتقد بأنّه داخل فيما يريد أن يتحدّث عنه.[١]

و قال بعض الفضلاء: لو كان في زواج الأقارب عيب، كيف يقول الله تعالى لنبيّه ﷺ: ﴿يا أَيُّها النَّبِيُّ إِنّا أَحْلَلْنا لَكَ أَزْواجَكَ اللّاتِي آتَيْتَ أُجُورَهُنَّ وَما مَلَكَتْ يَمِينُكَ مِمّا أَفاءَ اللّهُ عَلَيْكَ وَبَناتِ عَمِّكَ وَبَناتِ عَمّاتِكَ وَبَناتِ خالِكَ وَبَناتِ خالاتِكَ اللّاتِي هاجَرْنَ مَعَكَ﴾.[٢]

يمكن جوابه بأنّ الآية الشريفة لم تكن في مقام بيان حكم عامّ، بل تُبيّن حكم زواج خصوص اللاتي هاجرن معه، فلعلهنّ كنّ سالمات من كلّ عيب و نقص.

نعم، حلّية زواج بنات العمّ و الخال و العمّة و الخالة ضروريّة في دين الإسلام للنبي ﷺ و أمته من قبل الله تعالى، لكن ليس لهذا الحكم إطلاق أحوالي قويّ، فكما لا يصحّ له ﷺ و لغيره تزوّج بنات هؤلاء الأصناف الأربعة إذا كنّ كافرات أو مزوّجات مثلاً، كذا يمكن أن يقال: إنّه لا يشمل فرض مرضهنّ المعدي إلى الزوج أو إلى الأولاد.

---

١. نفس المصدر، ٦٠٧.

٢. الاحزاب (٣٣) الآية ٥٠.

١١

الزواج بلحاظ السنّ

قال طبيب في ضمن كلامه: «و قد يكون سبباً هامّاً جدّاً في العقم نتيجة الإجهاض المتكرّر المبكر جدا بالنسبة للزواج في السنّ الصغير، أنا لا أسمّيه زواجاً. أنا أقول عليه: زواج الأطفال حينما أزوّج واحدة عندها ١٣ سنةً، هذه طفلة و أنا أتصوّر ماذا يحدث ليلة الدخلة بين زوج و واحدة لديها ١٣ سنة، و هل هذا يوضع تحت دائرة الاغتصاب شكله إيه من الناحية التشريحيّة؟ و من ناحية الخطورة على جسم هذه الفتاة و على حالتها النفسيّة و مشاكلها الجنسيّة للمستقبل. هذه مسائل درست دراسةً جيّدة جدّاً.

أمّا بالنسبة للخطورة: فثبتت تماماً. و ممّا لا شكّ فيه أنّ بحوث الأمم المتّحدة تقول: «إنّ الزواج قبل سنّ العشرين فيه خطورة أكبر، و بالنسبة للوفيات، تنزّل إلى سن العشرين و تستمرّ، ثم ترتفع مرّة أخرى بعد سنّ الثلاثين، أنا لا أتكلم عن الوفيات لكنّني أتكلّم عن نسبة الاعتلال إن تترك المرأة حيّة مصابة بأمراض، سواء أمراض جسمية أو ضغط أو سكّر و تشوّهات، أو نواصير بوليّة.

و هذا نراه على أكثر ما يكون في المنطقة الإفريقيّة، كنت في أديس أبابا من حوالي ستّة أشهر، و شاهدت مستشفى كاملاً للنواصير البوليّة للاتي تزوّجن و أعمار هنّ عشر سنين، فنحن ضدّ هذا الزواج تماماً»[1].

و يقول طبيب آخر: «كلمة الزواج المبكر، تكرّرت كثيراً و أعتقد أنّ المقصود الإنجاب المبكر، و ليس الزواج المبكر، و نحن في منظّمة الصحّة العالميّة ندعو إلى الزواج المبكر بإلحاح

---

١. نفس المصدر، ج ٢، ص ٧٠٥ و ٧٠٦.

شديد لوقاية شبابنا من الأمراض المتنقلة جنسياً بشكل خاصّ، و لتوفير الطمأنينة و السكينة و المودّة و الرحمة.

و الزواج المبكر طبعاً لانعني به الزواج المبتر الذي يتمّ في بعض المجتمعات المتخلّفة حتى قبل نضج الفتى و الفتاة، و انّما نعني به الزواج الذّي يتمّ بعد نضج الفتى و الفتاة أمّا إذا كان العالم كلّه يسمح بالعلاقات الجنسيّة المبكرة دون أن يفتح فمه بكلمة، ثم نحارب هذه العلاقات الجنسيّة المبكرة إذا تمّت ضمن حدود الشرع فهذا غير مقبول. المقصود هو الإنجاب المبكر.

أمّا الزواج إذا أمكن معه تنظيم صارم للنسل بحيث لاتحمل الفتاة باكراً حتّى لاتتعرّض إلى مخاطر، فهذا الزواج لاأعتقد عليه غبار (غباراً ـ ظ)، بل العكس هذا زواج ينبغي أن يشجّع.[1]

و قال بعض الفضلاء: «التعليق الأخير هو ما يختصّ بزواج مادون سنّ ما هو متعارف عليه في العرف الغربي أو القوانين البشريّة التي هي ١٨ سنة و مافوق الآن. و أنا كنت أحضر الدكتورا في ألمانيا كانت أكثر من ١٢٪ من حالات الولادة تتمّ في أمهات لم يصل سنّهن إلى ١٨ عاماً، الآن معظم الإحصاءات وصلت أكثر من هذا.

الخوف في الغرب ليس هو من الحمل و لا من الانجاب و لا ما يحصل على الجنين، و إنّما خوف اجتماعي، خوف نفسي، خوف قد ينتج من هذا الزواج أو من هذا الحمل، مسؤولية ترك الطفل فيما بعد أكثر ممّا هو خوف مضاعفات مرضي تؤثّر على حياة الأمّ والجنين و أما الممارسة الجنسيّة في الصغار فأصبحت هي الأكثر انتشاراً في الغرب حتى قلّ الاتّصال فيما بعد ٢٥ و اقتصر في بعض المجتمعات على مادون ١٦ و ١٧ سنة.[2]

أقول: المفهوم من هذه الكلمات تثليث المراحل بالنسبة إلى الصغيرة.

مرحلة الزواج و عقد النكاح، و ليس للطبّ فيها كلام بوجه، كما أنّه لاتوقيت له شرعاً.

مرحلة الممارسة الجنسيّة.

مرحلة الإنجاب المبكر، و لاتوقيت له شرعاً عندنا، و أمّا الممارسة الجنسيّة، فهي موقوتة، ففي صحيح الحلبي عن الصادق عليه السلام قال: «إذا تزوّج الرجل الجارية و هي صغيرة فلايدخل بها حتى يأتي تسع سنين» و تؤكّده جملة من الروايات غير المعتبرة سنداً.

و في صحيحه الآخر بسند خصال الصدوق، عن الصادق عليه السلام: «من وطئ امرأته قبل تسع

---

١. نفس المصدر، ص ٧١٤.

٢. نفس المصدر، ص ٧١٦ و ٧١٧.

سنين فأصابها عيب فهو ضامن»، و مثله في الفقيه و فيه: «من دخل بامرأة قبل أن تبلغ تسع ...».

و في حديث عن عليّ ﷺ: «لا توطأ جارية لأقلّ من عشر سنين؛ فإن فعل فعيّبت فقد ضمن».

و في ذيل حسنة حُمران: «و إن كانت لم تبلغ تسع سنين أو كان لها أقلّ من ذلك بقليل حين دخل بها فافتضّها، فإنّه قد أفسدها على الأزواج، فعلى الإمام أن يغرمه ديتها، و إن أمسكها و لم يطلّقها حتى تموت، فلا شيء عليه».[١]

و في الشرائع و الجواهر: «الدخول بالمرأة قبل أن تبلغ تسعاً محرّم (إجماعاً بقسميه) ولو دخل لم تحرم (بذلك عليه أبداً) على الأصحّ و لكن لو أفضاها حرمت (عليه أبداً) و لم تخرج عن حباله».[٢]

و قال صاحب الجواهر في محلّ آخر: «لا يحلّ وطء الزوجة حتى تبلغ تسع سنين إجماعا بقسميه و نصوصاً».[٣]

أقول: فلا كلام في حرمة الممارسة الجنسيّة مع الزوجة غير الكاملة البالغة تسع سنين، فلابدّ لجوازها معها من دخولها في السنة العاشرة من عمرها.

و عليه، فإذا دخلت الزوجة في العاشرة جاز دخولها بلا إشكال و لا خلاف، ولكن إذا ثبت طبيّاً أنّه مضرّ بحال الزوجة ضرراً معتدّاً به و جسيماً لا يحلّ دخولها و لو برضاها لحرمة تحمل الضرر المهلك و ما هو بمنزلته على المكلّف نفسه كما يحرم على غيره إضراره، و كذا إذا كان الضرر غير جسيم و لم ترض به الزوجه لقاعدة نفي الضرر، و نفي العسر، و نفي الحرج و لم يثبت للزوج حقّ قوي غالب على القاعدة المذكورة.

و أما إذا كان ضرر الدخول بنظر الطبّ ضعيفاً و رضيت الزوجة بتحمّلها: فلا مانع من الدخول كما سبق بحثه في الجزئين الأوّلين من هذا الكتاب و لا منافاة بين جواز وطء الزوجة بعنوانه الأوليّ و حرمته إذا كان مضرّاً حتى إذا بلغت الزوجة سنّاً خاصّاً كما هو مطّرد في جميع أبواب الفقه لحكومة قاعدة «لا ضرر» على جميع الأحكام بعناوينها الأوّليّة إلّا ما خرج بدليل خاصّ، كما في اشتراء الماء للوضوء على الأحوط عندي.

---

١. وسائل الشيعة، باب ٤٥ من أبواب مقدّماته و آدابه.

٢. جواهر الكلام، ج ٢٩، ص ١١٨.

٣. نفس المصدر، ص ٤١٤.

و أمّا حرمة دخولها الأبديّة في فرض إفضائها كما هو المشهور المدّعى عليه الإجماع: فهي غير ثابتة عندنا، بل الأرجح أنّها زوجته يجوز التمتّع بها و لو بالوطء وفاقاً لصاحب الجواهر.[١] و تفصيل البحث لايناسب هذا الكتاب.

و أضعف من قول المشهور قول من حرّم وطأها أبداً بمجرّد الدخول و إن لم يفضها إذا كانت صغيرة و إن ارتكب حراماً بالدخول.

و أمّا إنجاب الولد إذا كان ضررياً للزوجة، إمّا لصغرها، و إمّا لعلل أُخرى حتى لتحصيل نفقتها المحتاجة إليها، كما في فرض إعسار زوجها، فلها الامتناع عنه، و لاحقّ للزوج في ذلك و في إجبارها عليه. و إن قيل بثبوت هذا الحقّ له في فرض عدم الضرر و الحرج فوق المعتاد، فإنّ الحقّ المذكور ينتفي بحكومة نفي الضرر و الحرج.

من له حقّ الإنجاب؟

اختلف الفقهاء في ذلك: فعن الغزالي أنّ الولد حقّ للوالد وحده، فله إن شاء أن يحصّله، و له إن شاء أن لايحصّله.

و عن علماء الحنفيّة أنّه حقّ للوالدين معاً.

و عن الشافعيّة و الحنابلة و الجمهور من أصحاب المذاهب الأخرى أنّ الولد حقّ مشترك بين الأمّة و الوالدين، ولكنّ حق الوالدين أقوى.

و منهم من يرى أنّ حق الأُمّة في الولد أقوى من حقّ الوالدين. و هذا مذهب طائفة من رجال الحديث.

و عن الشيخ الشلتوت منع الحمل بين الزوجين منعاً بأتاً إذا كان بهما أو بأحدهما داء عضال من شأنه أن يتعدّي إلى النسل و الذرّيّة[٢] و في حالة امتناع الزوجين عن قبول عمليّة منع الحمل يكون لوليّ الأمر الحق في التفريق بينهما جرياً على قاعدة أنّ على وليّ الأمر سدّ أبواب الضرر الذي يصيب الأفراد و الأمّة. و بنحو هذا أجابت لجنة الفتوى بالأوقاف في دولة الكويت.[٣]

أقول: لا أذكر عنوان البحث في فقهنا، و لا من ذكره و بحث عنه في الكتب المبسوطة إلّا

---

١. جواهر الكلام، ج ٢٩، ص ٤١٧.
٢. الظاهر أنّه لايقصد فرض إمكان دفع المرض بإحدى الطرق المتقدّمة، وكأنّها لم تكن أو لم تشهر في عصره.
٣. الوراثة والهندسة الوراثية...، ج ٢، ص ٧٤٢.

ما يستفاد من كلام صاحب الجواهر في أثناء كلامه حول حكم العزل (عزل المرأة) حيث قال: «قلت: إن أريد بعزلها منعها إيّاه (أي زوجها) من الإنزال فيها، فلاينبغي التأمّل في الحرمة، بل الظاهر ترتّب الدية عليها، ضرورة كونها حينئذ كالمفزع، أو أعظم في التفويت إذا كان قد نحت نفسها عنه عند إنزاله.

و إن أريد به عدم إقرار النطفة في رحمها بعد فراغه، فقد يقوّى عدم الحرمة عليها في ذلك للأصل و غيره. و إن أريد بعزلها إراقة مائها من فرجها قبل إراقة مائه فيها، فعلى فرض تصوّره، فالأقوى عدم الحرمة أيضاً للأصل و فحوى ما سمعته في الرجل»[1].

ما ذكره متين، فإنا لم نجد في الروايات الواردة في حقوق الزوج على الزوجة، حقّ الحمل و الولادة، فمقتضى أصالة البراءة عدم وجوب إقرار النطفة في رحمها عليها و لها الامتناع عن الحمل بأحد الطرق الطبيّة الحديثة غير المستلزمة لأحد المحرّمات الشرعيّة، سواء كان الحمل أو الولادة مضرّاً لها أم لا، صغر سنّها أو كبر، رضي به زوجها أو كرهه.

و يظهر من الروايات الواردة في عزل الرجل (و فيها معتبرة سنداً) أنّ له عزل مائه حين الجماع رضيت به الزوجة أم كرهت.

و مقتضى كلّ ذلك أنّ كلّاً من الزوج و الزوجة يحقّ له الامتناع من الحمل و لا حق لأحدهما في إجبار الآخر عليه. (و لعلّ هذا هو المقصود من القول المنقول من علماء الحنفيّة).

و على كلّ لم أعثر على رأي الفقهاء الإماميّة في ذلك سوى ما تقدّم من الجواهر، و سوى ماذكره بعض المعاصرين في فتاويه من أنّ لها الامتناع عن الحمل.

قلت: قد يجب عليها و على زوجها المنع من الحمل إذا ثبت طبّياً أنّ الحمل أو الولادة يوجب موتها أو مرضها الجسيم كالشلل و نحوه لحرمة مثل هذا الإضرار بالنفس كالإضرار بالغير و حكم الإجهاض بأقسامه سبق في الجزء الأوّل من هذا الكتاب و الله العاصم.[2]

و أمّا ما ذكره الشيخ الشلتوت: فهو من الطوارئ و للحاكم الشرعي الجامع للشرائط إصدار هذا الحكم لولايته على أمثال هذه الأحكام.

---

١. جواهر الكلام، ج ٢٩، ص ١١٥.

٢. ثمّ إنّ ما ذكره صاحب الجواهر ﷺ في آخر كلامه من إراقة مائها من فرجها قبل إراقة ماء الرجل فيها دفعاً للحمل مبنيّ على التخيّلات القديمة، و الطبّ الحديث أثبت بطلانها و أنّ ماء المرأة الذي تنزلها عند هيجان شهوتها ليس فيه نطفة المرأة و ليس لها مني كمنيّ الرجل و أنّ الذي تأخذ حيواناً منوياً من منيّ الرجل بيضة واحدة تخرج منها في كلّ شهر مزوجة أو غير مزوّجة، هاجت شهوتها الجنسيّة أو لا، كلّ ذلك تقدّم في الجزء الأوّل من هذا الكتاب.

١٢

الفحوص الطبّيّة بين الإجبار و الإختيار

يقول طبيب: «الفحوص مكلّفة للغاية، نحن نصرّ على التعريف بفوائد الفحص التطوّعي و نحثّ الناس على ذلك و إنّه ضروري و ليس عن طريق الإرغام و الإجبار. الإرشاد الجيني والوراثي يجب أن يظلّ في قائمة التعريف و أن نعرّف الناس بمخاطر الزواج و خصوصاً في المناطق التي فيها نسبة الأمراض الوراثيّة مرتفعة، و إلّا فلايتزوّج إنسان؛ لأنّه ـ طبعاً ـ سوف يكون أحد فينا حامل مرض أو اثنين أو ثلاثة. و لو عملنا خريطةً للشخص قبل أن يتقدّم للزّواج لتوقّفت الحياة، و توقّف الزواج و حدث مفاسد أكبر بكثير ممّا يمكن أن نحصّل من الفوائد، و ربّما تتّخذ هذه وسيلة لإضاعة حقوق الناس بسبب أشياء نعتبر أنّها لاتقف عقبة في سبيل عملهم، و حاولنا أن نفهم كثيراً من الهيئات أنّ هذه الفيروسات مثل فيروسات الكبد و غيره لاخطر فيها، و بعضها يكون كامناً و بعضها يبقى في الدم لمدّة ٢٠ ـ ٣٠ سنةً دون أعراض، و بلا أيّ شيء و أعتقد أن تظلّ عندنا عشرات الألوف من البنات ممنوعات من الزواج إلى الأبد و عشرات الألوف من الشباب عليهم علامات استفهام بأنّهم لايستطيعون أن يعملوا و لايتزوّجوا.... فنحن مع التثقيف و التشجيع، و مع أن يتّم ذلك بطريقة تلقائيّة و تطوّعية».

أقول: مقتضى استصحاب ـ إن لم يكن مخالفاً للعلم الإجمالي في كثير من الموارد ـ عدم المرض الجسيم، عدم جواز إجبار الخطيبين و غيرهما على الفحوص الطبّيّة المذكورة، فما ذكره هذا القائل صحيح بل إذا علم بكون أحد حاملاً لمرض، بل مصاباً به ولكن دار أمر المرض بين كونه هيّناً أو جسيماً لايجوز إجباره للفحص ابتداء و من قبل الحكومة. نعم، إذا أراد أحد الزوجين أو المتعاملين من الآخر جاز له ذلك، و يكون الطرف الآخر مخيّراً بين القبول

و رفض العقد.

و في المقام أسئلة ثلاثة أخرى:

السؤال الأوّل: هل هناك ما يثبت طبّياً أنّ الجينات التي تمّت قراءتها لاتحمل بذاتها مزايا أخرى بالإنسان أو صفات سلوكيّة أو أيّ آخر يمسّ حياة الإنسان بصلة؟ و هل للطبّ حكم قاطع بذلك؟ مع أنّ بعض الأطبّاء يعترف بأنّه لم يكتشف من الـDNA سوى ١٠٪ فقط، و لايزال ٩٠٪ في حيّز الظنون. و في حيّز الجهل بالنسبة للأطبّاء، لابدّ أن نسأل هذا الجينوم أو هذه الجينات التي قرأتموها لاتحمل سوى ما ذكرتم، أو أنّه من المتوقّع في المستقبل أن تعطينا قراءات جديدة؟

السؤال الثاني: ما هي نسبة الخطأ و الصواب في قراءة الجينوم البشري؟ هل هناك قراءة متّفق عليها بين الأطباء أم قراءآت مختلف فيها بينهم؟

السؤال الثالث: ما هي نسبة النجاح و الفشل في عمليّات الهندسة الوراثيّة؟

و هل تختلف هذه النسبة من وسيلة إلى أخرى؟ و هل نتائجها متقنة أو تتعرّض للفشل؟

ثم، إنّ لبعض الأطبّاء كلاماً طويلاً حول جملة من المطالب، وقال في مقالة مفصّلة: «سأحاول أن أركّز بشكل أساسي على تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة المتعلّقة بالمعلومات الوراثيّة المتوفرة حالياً حول الأمراض النفسيّة». ثمّ عدّ من هذه المفاهيم الخاطئة أموراً.

١. «الاعتقاد بالوراثيّة الجينيّة لخاصيّة معيّنة لها قيمة حقيقيّة ثابتة لابدّ من ظهورها في كلّ وقت، و على كلّ الناس، (من دون ملاحظة ظروف البيئيّة) فإنّ هذه الفكرة غير صحيحة أبداً.

٢. الوراثيّة المرتفعة تعني أنّ التدخّلات البيئيّة معدومة التأثير.

٣. التأثيرات الوراثيّة على المرض لاتتأثّر بالعوامل البيئيّة.

٤. وراثيّة عاليّة في مجموعات بشريّة معيّنة يعني أنّ العروق بين المجموعات تعود أيضاً للعوامل الوراثيّة.

٥. التأثيرات المورثيّة الجينيّة لابدّ منها.

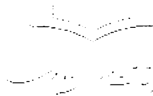
٦. المورثات تعني مورثة جين واحد غير طبيعيّة. والحال أنّ معظم الأبحاث تشير إلى أنّ معظم التأثيرات الوراثيّة تنتج عن جينات مورثات متعدّدة الجحم، والتأثير ممّا يجعل تأثيرها احتمالياً أكثر منه تأثيراً أكيداً. و أنّ معظم هذه المورثات طبيعيّة و ليست طفرأت شاذّة.

٧. المورثات المتعلّقة بالأمراض هي بالضرورة مورثات سيّئة.

٨. وجود المورثات السيّئة يبرّر عمليّات الإجهاض و محاولة تحسين النوع السلالي للبشر.

٩. أنّ المعالجات الجينيّة ستكون واسعة الانتشار».

و قد فصّل هذا الكاتب وجه الخطأ ذيل كلّ واحد من العناوين التسعة المذكورة فلاحظه إن شئت، فإنّه مفيد.[١]



١. نفس المصدر، ج ٢، ص ٨٨١ ـ ٨٨٩.

١٣

حول جملة من العوائق

قال الله تبارك و تعالى: ﴿لا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفساً إلّا وُسْعَها﴾ [1] و قال تعالى: ﴿لا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفساً إلّا ما آتاها﴾ [2] ﴿إلّا وُسْعَها﴾ [3] و قال: ﴿يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ اليُسْرَ وَلا يُرِيدُ بِكُمُ العُسْرَ﴾ [4] و قال تعالى: ﴿لَيْسَ عَلَى الأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلا عَلَى الأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلا عَلَى المَرِيضِ حَرَجٌ﴾. [5]

و المسلّم من الآيات المباركة أنّ العاجز عن إتيان المأمور به و ترك المنهيّ عنه لايكلّف به، و أن شرط التكليف عقلاً و شرعاً هو التمكّن من متعلّق التكليف الشرعي. و هنا بحث دقيق آخر في أصول الفقه و حاصله: هل العجز مانع عن تعلّق التكليف، أو أنّ القدرة شرط في صحّة التكليف؟ و له ثمرة، و قد أشرنا إليه في أوائل الجزء الثالث من حدود الشريعة في واجباتها، و في صحيح محمد بن مسلم المذكور في أوّل الكافي عن الباقر ﷺ: «لما خلق الله العقل استنطقه ... أما إنّي إيّاك آمر، و إيّاك أنهى، و إيّاك أعاقب، و إيّاك أثيب».

ظاهر الرواية إرادة الروح الإنساني من العقل إلّا أن يراد به أنّ التكليف و الجزاء بسببك، و على كلّ أنّ هنا مفاهيم متعدّدة لابدّ من الالتفات إليها و مقائسة التكاليف الشرعيّة معها:

١. الجنون ٢. العته ٣. المغلوب على عقله

٤. الذهان [6] ٥. خبل في العقل ٦. اختلال في العقل

---

١. الانعام(٦)، الآية ١٥٢؛ الأعراف(٧)، الآية ٤٢. المؤمنون (٤٠)، الآية ٦٢.

٢. الطلاق (٦٥)، الآية ٧.

٣. البقرة (٢)، الآية ٢٨٦.

٤. البقرة (٢)، الآية ١٨٥.

٥. الفتح (٤٨)، الآية ١٧.

٦. قيل: كلمة «المذهون» أصح من كلمة «الذهان» لأن المذهون من «ذُهِنَ عقله» أي لايعي شيئاً (المشاورة البلدانية

←

٧. السفه	٨. الحمق	٩. الخرف
١٠. الغفلة	١١. الذهول	١٢. الوسواس
١٣. الخلل النفسي	١٤. الصرع	١٥. البله
١٦. الغضب الشديد	١٧. الاغماء	١٨. الطيش
١٩. العُصاب	٢٠. الغيبوبة	

قيل: «الفقه الإسلامي يتضمّن تعريف الجنون عشرات التعريف و رجال القانون يختلفون في تعريف الجنون اختلافاً واضحاً، القانون يختلف فيه أيضاً. في علم النفس هناك عدّة تعريفات للجنون بدرجة أنّه قيل: إنّ في إمريكا وحدها ١٩ تعريفا للجنون، و الغرب لايعرف معنى السفه و الغفلة»[1].

قيل: «المرض العقلي له مراحل: منها: الوهم، فالوهم نوع من الجنون. و منها: السفه، و هو الذي لايحسن التصرّف، ولكن عنده من العقل ما يهتدي به في تحقيق الخير له و الابتعاد عن الشر، و منها: العته، و هي مرحلة في الواقع قريبة من الجنون، لكن لانستطيع أن نقول بأنّها جنون و الجنون التغطية الكاملة للعقل من حيث إنّه يفقد عقله الناقد الكامل.

و من الأمراض العقليّة ممّا ذكره العلم، الغضب الذي يكاد العقل يزول، حيث إنّه يتكلّم بما لا يدري، و لذا تكلّموا في طلاق الغضبان ... إمّا أن يكون غضباً شديداً لكنّه لايصل إلى حد فقده إحساسه بما يصدر عنه، و إمّا أن يصل إلى حدّ فقده ذلك، ففي هذه الحالة اتّفق مجموعة من المحقّقين على أنّ طلاقه لايقع»[2].

و قيل: «التخلّف العقلي ليس مرضاً، بل هو حالة لاتتجلّى فيها الملكات الذهنيّة أبداً و لا تتطوّر أبداً بما يكفي لتمكين الشخص المتخلّف عقليّاً من اكتساب قدر من المعرفة مساولما يكتسبه الأشخاص الذين هم في مثل عمره.

و أمّا الخرف فحالة ناجمة عن مرض الدماغ، و تكون في العادة مزمنة و مترقّبة بطبيعتها و

← حول تشريعات الصحة النفسية، ج ١، ص ١٤٠)، و على كل حال، الذهان مرض نفسي وخيم، و هو عبارة عن الاضطرابات الذهنيّة، سواء منها ما كان وظيفيّاً أو عضويّاً (نفس المصدر، ج ٢، ص ٢٨٢).

قيل: إنّ المرضى النفسيّين يعانون من أمراض طفيفة و أن ٤٥٪ من السكان لديهم شكل من أشكال الخلل النفسي لكن هنا واحد من مائة ألف يدخل مستشفى الأمراض العقلية.

١. المشاورة البلدانية، ج ١، ص ١٢١.

٢. المصدر السابق، ص ١٢٥ و بطلان الطلاق في الفرض مما لاينبغي الخلاف فيه. اذ لايجامع القصد المعتبر في صحته.

فيها تضطرب الوظائف العليا للدماغ»[1].

و قيل: «المجنون هو المريض عقلياً إلى الحدّ الذي يجعله غير قادر على حماية حقّه، و غير قادر على التحلّي بسلوك و تصرّف ملائمين في المجتمع، و على كلّ حال، فالجنون مهما كانت درجته يستدعي عدم الأهليّة»[2].

قيل: قد تعرّض الفقهاء لبيان المراد من الجنون و السفه، فقالوا عن الجنون: إنّه ليس مرضاً خاصّاً محدّداً، و كلمة «جنون» ليست اسماً لمرض واحد، بل هي اسم لجميع الأمراض العقليّة التي تؤدّي إلى اختلال العقل، و عبّر الفقهاء و اللغويون عن هذه الأمراض بتعبير جامع هو قولهم «الجنون فساد العقل».

و قال في الجواهر في تفسير الجنون: «هو مرض في العقل يقتضي فساده، و تعطيله عن أفعاله، و أحكامه و لو في بعض الأوقات ... نعم، لا عبرة بالسهو الكثير السريع الزوال، و لا الإغماء الذي يكون عن هيجان المرّة أو غلبة المرض، أو نحو ذلك ممّا لا يصدق عليه اسم الجنون و إلّا فلو فرض كونه على وجه يصدق عليه ذلك ترتّب عليه حكمه، بل لعلّه داخل في مفهومه لغةً و إن خصّ في العرف باسم آخر، حتي قيّد الجنون بأن لا يكون في عامة الأطراف فتور، و إليه يرجع ما عن الشيخ و ابن البراج من أن الجنون ضربان: أحدهما: خنق و الثاني غلبته على العقل من غير حادث مرضي و هذا أكثر»[3].

و أورد على قوله: «لا عبرة بالسهو الكثير ...» بعض الكتّاب: و قد صرّح بعض الفقهاء بأنّ السهو الكثير لا يندرج في فساد العقل (الجنون) و هذا قد لا ينسجم مع التعريفات الطبّيّة المعاصرة لما يسمّونه «الخلل العقلي» و نحن نرجّح إدراجه في حالات انعدام الأهليّة بالدرجة التي تناسب مع شدة الحالة و مدّتها (الكيفيّة و النوعية)[4].

قلت: أوّلاً: إنّ مراد صاحب الجواهر السهو الكثير السريع الزوال لا مطلقه.

و ثانياً: إنّ العمدة في بطلان الإقرار و العقود و الإيقاعات و ثبوت الحجر عليه في الشؤون الماليّة، و رفع التكاليف الشرعيّة، و بطلان ولايته على أولاده، و وصايته، و ثبوت ولاية الغير عليه، كالأب و الجدّ أو الوصّي منهما، أو ولاية الحاكم الشرعي، كما إذا كان جنونه بعد بلوغه أو

---

١. المصدر السابق، ص ١٣٥.

٢. المصدر السابق، ج ١، ص ٢٧٣.

٣ و ٤. جواهر الكلام، ج ٣٠، ص ٣١٨.

قبله، و لا والد، و لا جدّ له، هو فساد العقل بأيّ جهة كان، و من أيّ سبب حصل.

قال الكاتب الفاضل المذكور: «و أمّا السفه: فالظاهر من تعريفات أهل اللغة و الفقهاء إنّ السفاهة مرض عقلي. و عرّفوها بأنّها خفّة العقل و نقصانه بالمقارنة مع قوى الإدراك و التمييز المألوفة و الموجودة عند عامّة الناس، و التي يستخدمونها في حياتهم العمليّة. فالجنون فساد العقل، و السفه خفّة العقل و نقصه»[١].

قلت: لكنّ السفه محتاج إلى تحديد دقيق علمي، و إلّا فلايزال في صدقه على جملة من الموارد محلّ شكّ.

ثم إنّه نسب إلى المشهور المعروف أنّ السفه غير الجنون، و أنّ مفهوم السفيه مقابل لمفهوم المجنون و ليس السفه قسماً من الجنون بحيث تقول: إنّ فساد العقل بندرج فيه أمران: الجنون و السفه.

و الحقّ أنّ السفيه عاقل قابل للخطاب، و مكلّف بجميع الأحكام، و لايترتّب على السفه سوى حجر صاحبه، و هو المنع عن التصرّف المالي في الجملة: إذ لاملكة له يصلح بها المال حفظاً و تصرّفاً. و مقابله الرشيد. كما في القرآن: ﴿فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْداً فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوالَهُمْ﴾. و فيه أيضاً: فإن كان الذى عليه الحق سفيهاً أو ضعيفاً (وقد يفسّر الضعيف بالصبيّ أو الكبير الخرف الذي لايفهم ما يقول).

و قد يقال بعدم اختصاص السفه بباب الأموال، كمن لم يكن عنده ملكة إصلاح الأولاد، أو الزوجة، أو إصلاح الناس، فلابدّ من حجره من الولاية عليهم. و هذا النقد يستحقّ الالتفات في ضوء الإطلاق أو العمومات في مقابل بناء العقلاء. فلاحظ و تأمل.

و أمّا الخرف: فقد نسب إلى الفقهاء، أنّه فساد العقل من الكبر[٢].

قلت: لاخصوصيّة للسبب، إنّما الكلام في فساد العقل، فإن كان بحيث لايبقى لصاحبه فهم و تمييز، فهو غير مكلّف و إن بقي له فهم و تمييز و إن ضعف عقله، فهو مكلّف و إنّ خفّ عقابه في الآخرة.

---

١. المشاورة البلدانية ج ١، ص ٢٧٤.

٢. نفس المصدر، ج ١، ص ٢٨٠.

١٤

تعقيب فقهي حول العوائق و فيه تعريف بعض الموضوعات

قال بعض الكتّاب: «مازالت قضيّة من يحدد ما إذاكان الشخص مريضاً نفسيّاً و المعايير التى ينبغى الاحتكام إليها مسألة يحوطها الغموض من كل جانب. فلا المعيار الثقافي و لا علم الأمراض و لا المعايير الإحصائيّة، تقدم المقائيس الدقيقة للسلوك الشاذ و تتفق معظم المجتمعات على أنّ الحكم بالمرض النفسي يتوقّف على نتائج سلوك المريض على نفسه و على الآخرين، و التشريع الإسلامي يتخذ متّجهاً مماثلاً؛ إذ يرى الشافعي ـ على سبيل المثال ـ ان اى انسان يستخدم ـ بعد بلوغ سن الرشد ـ لغة سوقيّة و يخلط بين البيع و الشراء ينبغي اختباره للتحقق من سلامة عقله أو جنونه»[١].

أقول: معرفة الجنون بالنسبة إلى ما يتعلق بالأحكام الشرعيّة ليست بغامضة فإذا حكم جمع من أهل العرف و الدقّة من مشاهدة أفعال أحد و أقواله أنّه مجنون كفى في إثباته ـ إن شاء الله ـ و عمدة علاماته أنّه لايعرف حسن الأفعال من قبحها و ضارها من نافعها الواضحة. و قيل: إن الجنون قد ينشأ عن إصابة مادة المخّ ذاته أو عن مرض عضوى أو عن دخول مادة ضارة بالجسم من شأنها التأثير على السير العادي لنشاط المخّ كالمخدّرات. بل إنّه ليس بشرط أن تتعلّق هذه الحالة بالمخّ. فقد تكون متعلقة بالجهاز العصبي أو خاصّة بالصحّة النفسيّة و للجنون في الدراسات القانونيّة أنواع، فقد يكون عاماً مستغرقاً كل القوى الذهنيّة، و قد يكون متقطّعاً، و قد يكون متخصّصاً أى متعلقاً بجانب من النشاط الذهني فتسيطر على المريض في نطاقه فكرة فاسدة في حين تكون سائر قواه العقليّة الأخرى عادية. و قد ينشأ هذا الجنون لعاهة

---

١. نفس المصدر، ص ٣٤٩و ٣٥٠.

مؤثّرة في العقل تصيب الإدراك ... أو تصيب الإرادة، كمن يتملكه دافع شديد لايقوى على مغالبته كالحالة المعروفة بجنون السرقة أو جنون الحريق.

و هناك نوع متميّز من القصور أو النقص العقلي و فيه يقف المخّ في نموّه عند حدّ معين في وقت لايزال فيه قابلاً للنمو و هو ليس على درجة واحدة؛ إذ يختلف تبعاً للمرحلة التي وقف فيها النموّ و أهمّ حالاته العته و البَلَه و الضعف العقلي، و يمثل العته أخطر درجاته، و فيه تقف الملكات الذهنيّة دون سنّ التمييز و يتميّز صاحبه بعدم القدرة على الكلام و الانتباه و القيام بحاجته الضرورية، و يكون قاصراً عن إدراك كلّ ما يحيط به من مظاهر الحياة.

و أمّا البله: فهو حالة متوسّطة بين العته و الضعف العقلي، و فيه يقف النموّ العقلي دون السنّ النضوج الجنسي و يتميّز المتّصف به بقابليّته للتعليم لدرجة متوسّطة، ولكن مع ذلك يكون ضعيف الملاحظة و الانتباه.

و أمّا الضعف العقلي، فهو النقص في القوى العقليّة إلى درجة أخفّ من البله، و فيه يتجاوز النموّ العقلي سنّ النضوج الجنسي دون أن يبلغ مرحلة النضوج الكامل، و يتميّز صاحبه بضعف الإرادة و عدم التمسّك بالقيم[١].

و قال بعض أهل العلم: «و يستعمل البله ـ في اللغة ـ في معنيين: أحدهما: الطيبة بمعنى الغفلة عن الشرّ. ثانيهما: قلّة العقل أو ضعف العقل. فالبله بهذا المعنى، من الأمراض العقليّة التي تترتّب عليها أحكام شرعيّة. إذن فساد العقل يمكن أن يندرج فيه الجنون و السفه و البله، و ذكر البله تفسيراً للضعيف في قوله تعالى: ﴿سَفِيهاً أَوْ ضَعِيفاً﴾.

و قيل: أيضاً: إنّ الشريعة الإسلاميّة لاتعرف أشباه المجانين أو انصاف العقلاء فانعدام الأهلية الجنائيّة لايتأتّى إلّا بفقد العقل، و انعدام المسؤوليّة لايكون إلّا بفقد الإدراك و الاختيار.

أمّا في الدراسات القانونية: فهناك من يطلق عليهم انصاف المجانين أو المجرمون الشواذ و هم من لايفقدون القدرة على الإدراك فقداً تاماً، و إنّما يحتفظون بقدر محدود من الإدراك و الاختيار يجعلهم في منطقة وسطى بين المسؤوليّة وعدمها، مما يحوّل دون إعفائهم من العقاب لتوافر سبب المسؤوليّة، كما يحول دون فرض العقاب الكامل لإصابتهم بما أثّر في إدراكهم

---

١. نفس المصدر، ج ١، ص ٤٠٤ و ٤٠٥.

الأمر الذي يترك مجالاً للقول بوجوب الجمع بين العقوبة والتدبير الاحترازي أو خلق تـدبير مختلف يجمع بين خصائص العقوبة و خصائص التدبير، و هي أمور تتطلّب لتـطبيقها تـعديلاً تشريعياً و أمّا قبله فلايملك القضاء سوى تخفيف العقوبة في نطاق حدها الأدنى[1].

قلت: فرق واضح بين القبح الفعلي والقبح الفاعلي، فقد يقتل أحد شخصاً مؤمناً بزعم أنّـه كافر ملحد مفسد في الأرض و قد يكرم شخصاً مفسداً محارباً بزعم أنّه مؤمن مخلص فـفي الفرض الأوّل الفعل قبيح أي ذو مفسدة كبيرة، غير تابعة لعلم الفاعل و جهله، لكنّه غير قـبيح فاعلي؛ إذ فاعله لم يقصد إلّا الخير و قوام الحسن و القبح العقليّين ـ أي استحقاق المدح و الذم ـ بالعلم و مع الجهل لاحسن و لاقبح في حق الفاعل و الآثار الدينيّة قد تترتّب عـلى الحـسن الفعلي و قبحه و قد تترتّب على الحسن الفاعلي و قبحه، و من الأوّل الضمانات بإتلاف أموال الناس و من الثاني الثواب و العقاب الأخرويّين و زوال العدالة، و في كلّ مورد لابدّ من ملاحظة أدلّته العامة أو الخاصّة.

و قيل: في الدراسات القانونيّة العربيّة أنّ المجنون غير مسؤول عن جرائمه، و إنّما المسؤول عن جبر إضرارها هو الشخص المكلّف بملاحظته و رقابته، و أنّه حين يلزم بالتعويض لايرجع بما يؤديّه على مال المجنون، على خلاف ماتقتضي به القواعد العامّة[2].

و قيل أيضا: ثم إنّهم اختلفوا كذلك في التفرقة بين المجنون والمعتوه، فرأى بعضهم أنّ العته يختلف عن الجنون و هو قسيم له، لأنّه لايصحبه ـ عادة ـ هياج و اضطراب، و قد يكـون مـعه تمييز و قد لا يكون، أو أنّه ـ العته ـ لايزيل العقل بالكليّة، و إن كان بقاء أصل العقل لايـجعل صاحبه يصل إلى درجة العقل الكامل، فهو عبارة عن نقص العقل، بخلاف الجنون فإنّه قد يصل إلى فقد العقل نهائياً.

و رأى آخرون أنّ العته حال من أحوال الجنون و شعبة من شعبه، فكلاهما لايكـون مـعه تمييز بين الخير والشر و لايكون معه معرفة الغائب من الشاهد و لاتقدير الأمور في المستقبل بما يراه من نتائج أمثالها الواقعة[3].

السفه و الغفلة لاينشآن عن مرض عقلي و لا يخلّان بالعقل مـن النـاحية الطـبيعية و إنّـما

---

١. نفس المصدر، ص ٤٠٨.
٢. نفس المصدر، ص ٤٠٩.
٣. نفس المصدر، ص ٤٠٢.

يشتركان في معنى واحد و هو ضعف بعض الملكات الضابطة في النفس و يتميّز السفه بأنّه صفة تعتري الإنسان فتحمله على تبذير المال و إتلافه.

و أمّا الغفلة: فإنّها تعتبر صورة من صور ضعف بعض الملكات النفسيّة ترد على حسن الإدارة و التقدير [١].

فذلكة عن أبي حنيفة و الظاهريّة وزفرو ابن سيرين عدم الحجر على السفيه و ذى الغفلة؛ لأنّه إهدار لإنسانيّتهما و إلحاق لهما بالعجماوات محافظة على مالهما و هو ضرر أشدّ من تبديد الثروة و صيانتها فلايرتكب الضرر إلّا لدفع الضرر الأدنى [٢].

و عن الإمام محمد من الأحناف و ابن القاسم من المالكية ثبوت الحجر عليهما لمجرد ظهور أمارات السفه أو الغفلة، كما ينتهي بمجرد ظهور دلائل الرشد. و عن أبي يوسف و الإمام مالك و كبار أصحابه أنّ توقيع الحجر عليهما و رفعه عنهما لايكون الّا بحكم قضائي [٣].

فهذه ثلاثة أقوال لعلماء أهل السنّة، لكن القول الأوّل ربّما ينافي قوله تعالى: ﴿فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْداً فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوالَهُمْ﴾ [٤]. و قوله تعالى: ﴿سَفِيهاً أَوْ ضَعِيفاً أَوْ لا يَسْتَطِيعُ أَنْ يُمِلَّ هُوَ فَلْيُمْلِلْ وَلِيُّهُ بِالْعَدْلِ﴾ [٥].

و عن الشرائع السفيه هو الذي يصرف ماله في غير الأغراض الصحيحة [٦].

و عن شرح اللمعة إنّ حالة السفه فقدان الملكة التي تعمل على حفظ الأموال و تحول دون صرفها في الطرق غير العقلائية [٧].

و عن الفاضل المقداد: حجر السفيه متردّد بين الأمراض (هكذا)، هل هو لنقصه او لحفظ ماله؟، فاذا قلنا لنقصه سلبت عباراته أصلاً و رأساً و إلّا سلب استقلاله، و هو أوجه، و على هذا يصحّ أن يؤكّل لغيره و أن يباشر عقود نفسه بإذن وليّه و يقبل إقراراً (إقراره ـ ظا) بما لا يوجب مالاً و عن العلّامة في تذكرته: و بإمكان السفيه قبول العقود المجانيّة المكتوبة لصالحه شريطة

---

١. نفس المصدر، ص ٤١٣.
٢. نفس المصدر، ص ٤٤٦.
٣. نفس المصدر، ص ٤١٤.
٤. النساء (٤)، الآية ٦.
٥. البقرة (٢) الآية ٢٨٢.
٦. شرائع الإسلام، ج ٢، ص ١٠١؛ المشاورة البلدانية، ج ٢، ص ٧٢٨.
٧. الروضة البهية (شرح اللمعة)، ج ١، ص ٢١٤.

أن لا توجد تعهداً له[١].

و قيل: ذوالغفلة هو الذى لايهتدي إلى خيره إذا تصرّف، فلايعرف التصرف الرابح من الخاسر فيغبن بسهولة في المعاوضات و يغبن[٢].

الفرق بينهما غير واضح فهو نوع من السفيه ظاهراً.

و قد فرّق بينهما في توصيات الندوة (في المنشور الثاني عشر، في أوائل الفرع الثاني منها ففيه: الاضطراب النفسي الذي لا يمسّ العقل و لا التمييز، و إنّما يصيب بالضعف بعض الملكات الضابطة في النفس بحيث يندفع الشخص إلى التبذير في ماله ... (و هو يسمّى بالسفه) أو يقبل من التصرّفات مايلحق به غبناً فاحشاً لايدركه بسبب ضعف ملكات الإرادة و التقدير عنده و هو ما يسمّى بالغفلة تأخذ تصرفاته المالية حكم تصرّفات الصبيّ المميّز ....[٣]

أقول: الغبن يوجب الخيار في فسخ المعاملة و إمضائها للمغبون، و أمّا إذا فرضنا الغبن غالبيّاً على أحد فهو يدخل في السفه فيحجر صاحبه، ولكن لا مشاحة في الاصطلاح بأن يعدّ الغافل مقابلاً للسفيه لاقسماً منه.

و قيل: الإغماء لغة فقد الحس و الحركة لعارض. و اصطلاحاً: آفة يصير بها العقل في كلال و تتعطل بها القوى المدركة[٤] و هو عادي موقت و كامل، فالأول سببه الكحول و العقاقير أو انخفاض درجة حرارة الجسم، و الثاني أثر مرض أو إصابة في جذع المخّ، و الأوّل لايخلّ بأهليّة الوجوب (تعلق شيء بذمّته). و أمّا أهليّة الأداء فإنّه ينافيها؛ إذ مدارها العقل، و المغمى عليه مغلوب على عقله[٥].

قلت: المغمى عليه بكلا قسميه لايتوجّه إليه خطاب و لاتكليف حالة الإغماء و أمّا الأحكام الوضعية فلها سبيل آخر و سيأتي ما يتعلّق بقضاء صلاته و صومه و أنّه غير واجب عليه.

تقسيم و تكميل

العناوين المتقدّمة في أوّل هذا الفصل ليس كلّ منها بحياله و انفراده مستلزماً لأحكام

---

١. المشاورة البلدانية، ج ٢، ص ٧٢٨.
٢. نفس المصدر، ص ٧٥٦ و أيضاً لاحظ ص ٨٩٧، ففيه تفصيل الفرق بين الغفلة والنسيان، والسفه والذهول.
٣. نفس المصدر، ص ١٠١٦.
٤. نفس المصدر، ص ٨٩٥.
٥. نفس المصدر، ص ٨٩٦.

جديدة أو مغيّرة لها، بل هي على ثلاثة أقسام؛ فمنها ما هو موضوع أو شرط لأحكام، و منها ما هو راجع إليه، و منها ما هو ليس موضوعاً أو شرطاً لحكم نفياً أو إثباتاً أو تغييراً.

فمن القسم الأوّل: الجنون و فساد العقل أو ضعفه بحدّ لايعتني العرف بوجوده و يحكم عليه بأنّه فاقد العقل، فمن تنزّل بهذه المنزلة تزول عنه التكاليف الشرعيّة و يرفع عنه قلم التكليف و لايستحقّ ذمّاً و لامدحاً و لالوماً و لاحدّاً و لاتعزيراً و لاعقوبةً أخرويّة.

و ذلك لقبح تكليف من لاعقل له، و لايدرك الخطاب، و لايتمكّن من الامتثال، و للآيات الدالّة على نفي التكليف إلّا بقدر الوسع و للروايات، و بالجملة عدم تكليف فاقد العقل قطعي، سواء جعلنا الجنون مانعاً من التكليف، أو جعلنا العقل شرطاً له.

و أمّا الأحكام الوضعيّة، فلامانع من تعلقها به، إذ لابعث و لازجر فيها، و إنّما هي مجرّد اعتبارات تابعة لأسبابها، فالعمدة هو النظر إلى إطلاق أدلّتها و شمولها للمعوقين، و مع الشكّ يرجع إلى أصالة البراءة عن الحكم تكليفاً و وضعاً.

و إليه (الجنون) يرجع العته [1] و الذهول و المغلوب على عقله و الخبل في العقل و الاختلال فيه و أمثاله و إذا فرضنا أنّ بعضها لم يرجع إليه فهو غير مؤثّر في الأحكام الشرعيّة، إذا لم يرجع إلى سائر العناوين التي نذكرها فيما بعد أيضاً.

ما هو العقل؟

و اختلف كلماتهم في تعريف العقل كما في غيره، و الراجح عندي أنّه العلم و ليس وراء العلم شيء آخر نحو قوّة، كقوة الشهوة، و قوة الغضب و غيرهما. نعم ليس هو مطلق العلم و مترادفه و إلّا يصدق على كل عاقل أنّه عالم، بل العلم بحسن الأشياء الحسنة و بقبح الاشياء القبيحة، حسب حكم العرف في كل مكان و زمان و يلزمه معرفة البديهيّات و الضروريات، كما يلزمه إدراك الأمور الوجدانيّة التي لاتدرك بالحس، بل بالوجدان، كالخوف و الأمن و نفرته و حبه وجوعه و عطشه و شبعه و غضبه و رضاه و نظائرها.

و أما تحديد كمّيّة العقل المعتبرة في التكليف الشرعي: فليس عليها دليل عقلي أو شرعي، و هو موكول إلى نظر العرف العامّ الذين يفهمون من مشاهدة الأفعال و الأقوال و الحالات، و هو

---

١. المشاورة البلدانية ج ٢، ص ٨٩٦.

ليس بأمر صعب و لعلّه لأجله لم يرد فيه بيان ديني معتبر.

و لعل اشتراط الشارع البلوغ في فعليّة تكاليفه، لأجل نضج العقل و الإدراك بهذا المقدار مع مراعاة جهات أخرى في الذكر و الأنثى.

و قيل في تعريف العقل: آلة خلقها الله لعباده ليميّزوا بين الأشياء و أضدادها.

و قيل: إنّه غريزة يتوصّل بها إلى المعرفة، و مثله بالبصر، و مثل العلم بالسراج، فمن لابصر له لاينتفع بالسراج و من له بصر بلاسراج لايرى مايحتاج إليه (في الظلمة).

و قيل: أنّه العلم ذاته، و قيل: إنّه العلوم الضرورية التي لاخلو لنفس الإنسان عنها بعد كمال آلة الإدراك و لعلّه يرجع إلى ما اخترناه.

و قيل: إنّ الجوهر المسمّى عقلاً الذي خلق كاشفاً للعلوم يخلق في الإنسان قبل ولادته عند نفخ الروح فيه، ولكن ذلك العقل يظلّ حتى الولادة خالياً من جميع العلوم، مستعدّاً لها، كاستعداد الطفل للكتابة و استعداد آلات الحواسّ للإحساس قبل الولادة[١].

أقول: كل ذلك ـ لاسيما القول الأخير ـ لاطائل تحته.

٢. السفه: و هوضعف العقل عرفاً في الأمور الماليّة، و يرجع إليه الأحمق و الأبله في الأمور الماليّة و ذوالغفلة و لابدّ لهم في الأمور الماليّة من وليّ تقع معاملاته بإذنه صلاحاً له. و في غير الأمور المالية هو مكلف بجميع الأمور و له استقلاله في معاملاته.

ثم إنّه نسب إلى فقهاء الإماميّة عدم صحّة زواج السفيه بدون موافقة الولي؛ فإنّه ذوتبعات ماليّة، كالنفقة و المهر إذاكان زوجاً. و أمّا إذاكان زوجة فلقول صاحب الجواهر: و الظاهر دخول تزويجها نفسها في التصرفات الماليّة من جهة مقابلة البضع بالمال، فلايجوز بدون إذن الولي.
أقول: فيه نظر و تفصيله في محلّه.

٣. و أمّا الخرف: فهو ضعف العقل من الكبر، فإن اتّحد مع الجنون أو السفه فله حكم أحدهما و إلّا فليس بمانع من التكليف.

٤. الغضب الشديد الذي يصدر قوله أو فعله معه من غير اختياره وارادته، كل ماكان خارجاً عن الاختيار لايحكم عليه بحكم تكليفي، فإنّ الله لايكلّف نفساً الّا وسعها. و إن صدر باختياره فهو مسؤول عنه.

---

١. نفس المصدر، ص ٧٨٥.

و انّما الكلام في الأوّل في فرض حصوله باختياره، فيمكن القول ببقاء التكليف للقاعدة القائلة بأنّ الامتناع بالاختيار لاينافي الاختيار تكليفاً و عقاباً و امّا إذا خصّصناها بالعقاب فقط و أنّ خطاب العاجز قبيح عقلاً مطلقاً حتى و إن كان عجزه نشأ من اختياره السابق كما عليه بعض المحقّقين الأصوليّين و لعلّه غير بعيد، فالتكليف ساقط لكن استحقاق العقاب الأخروی و القَوَد و الحدّ و التعزير و الضمانات ثابتة بل الضمانات ثابتة حتى إذا كان الغضب غير اختياري.

و أمّا الصرع: فقيل في تعريفه: حالة تتميّز بنوبات ارتعاد تشنّجي يصحبها فقدان الشعور مع تبدلات ملحوظة في الشخصيّة، سواء قبل النوبة أو بعدها على أثر تكرر النوبات مع الاستعداد للإثارة و الغضب بسهولة و رفع الصوت و فقدان الاهتمام بمن حوله أو الاهتمام السطحي، و قد تنتقل النوبة إلى نوم عميق لبضع ساعات و قد تتعاقب النوبات بسرعة مع الإخفاق في استعادة الشعور بما يجعل الحالة خطرة على الحياة[1].

و ما قلنا في الغضب من التفصيل يجري في الصرع أيضاً و لو فقد الشعور فيشبه المجنون في الحكم.

و أما الاغماء: فقيل: إنّه توقف القوى المدركة و المحرّكة عن أفعالها مع بقاء العقل مغلوباً، و إذا كان ميؤساً من زواله فهو كالجنون.

أقول: هذا التعريف ليس بطبّي، و ليس بمفيد أيضاً، و إذا صدق الاغماء بنظر العرف يكفي ترتّب حكمه الشرعي عليه، إلا أن يحكم الطبّ حكماً باتاً أنّه ليس بإغماء:

١. في الصحيح أنّ الحلبي سأل أبا عبدالله عليه السلام عن المريض هل يقضي الصلوات إذا أغمي عليه؟ فقال: «لا، إلّا الصلاة التي أفاق فيها».

٢. في صحيح حفص أنّه سمع أبا عبدالله عليه السلام يقول في المغمى عليه؟ قال: «ما غلب الله عليه فالله أولى بالعذر».

٣. في صحيح ابن مهزيار عن أبي الحسن الثالث عليه السلام: «لا يقضي الصوم و لا يقضي الصلاة، وكلّما غلب الله عليه فالله أولى بالعذر».

٤. في حسنة أبي سنان عن أبي عبدالله عليه السلام: قال: «كلّما غلب الله عليه فليس على

---

١. نفس المصدر، ج ٢، ص ٧٤٤.

صاحبه شيء»[١].

مقتضى ظهور قوله ﷺ «كلّما غلب الله» عدم وجوب قضاء جميع العبادات الفائتة لأجل مطلق المرض المُذهبة للشعور، و النوم أو الغفلة أو الجنون و العوائق القهريّة غير المستندة إلى اختيار المكلّف. لكن الفقهاء لم يلتزموا به لروايات أخرى و تفصيل البحث في محلّه.

٥ ـ ٦. و أمّا الأخرس، و الأصم فإن كان لكلّ منهما إشارة مفهمة و لو بأحد طرق حديثاً فالظاهر قيامها مقام الإيجاب و القبول و غير ذلك. و إلّا فيصل الأمر إلى وليّهما.

٧. و أمّا الذي هو أبكم و أصمّ و أعمى: فإن كان له إشارة مفهمة تعلما و اكتساباً فهو و إلّا فأمره إلى وليّه فيما يعلم من مصالحه و مفاسده و أمّا في مثل بعض رغباته التي لايعلمها الوليّ أو القيم فيشكل الاعتماد على قول الولي أو القيمّ.

و هل مثل هذا الشخص ـ أي الأبكم الأصم الاعمى ـ مكلف بأصول الدين و فروعه؟ الظاهر عدمه، لعدم السبيل له إلى العلم بالدين و إتمام الحجّة عليه، نعم يحتمل إيمانه بالله تعالى بعقله، و على كل هو ليس بمسلم بعد بلوغه و لا بكافر؛ إذ لم يعلم منه الانكار، بل ظاهر حاله الغفلة و الذهول فلايترتّب عليه أحكام الكفر كالنجاسة و لاأحكام الإسلام، كجواز تزويج المسلمة إيّاه.

مسألة

إذا اتّهم الأخرس بالزنا، فإن لم تكن له إشارة مفهمة فلايتصوّر منه إقرار، و إن كانت له اشاره مفهمة فقد ذهب جمع من فقهاء أهل السنّة إلى وجوب الحد عليه، قياساً على إقراره بغير الزنا.

و عن الحنفية: أنّه لايحد، لابإقرار و لابينة؛ لأنّ الإشارة تحتمل ما فهم منها و غيره فيكون ذلك شبهة في درء الحدّ؛ لكونه ممّا تدرأ بالشبهات، و لايجب الحدّ بالبيّنة، لاحتمال ألا يكون له شبهة و لايمكن التعبير عنها[٢].

و زاد السرخسي في محكي مبسوطه: «و لايؤخذ الأخرس بحدّ الزاني و لابشيء من الحد و إن أقرّ به بإشارة أو كتابة أو شهد عليه الشهود، لأنّه حتى و لو أقرّبه بالإشارة، بدل العبارة لايقام بالبدل و لأنّه لابدّ من التصريح بلفظة الزاني في الإقرار، و ذلك لايوجد في إشارة الأخرس، إنّما

---

١. وسائل الشيعة، أبواب قضاء الصلاة، الباب ٣ و فيه روايات كثيرة دالّة على نفي القضاء.

٢. المشاورة البلدانية، ج ٢، ص ٧٠٧ و ٧٠٨.

الذي يفهم من إشارته الوطء، فلو أقرّ الناطق بهذه العبارة لايلزمه الحدّ، فكذلك الأخرس، وكذلك إن شهدت الشهود عليه بذلك؛ لأنّه لو كان ناطقاً ربّما يدّعي شبهة تدرئ الحدّ[١].

و في الشرائع و شرحها الجواهر:[٢] و كذا لاخلاف و لااشكال في أنّه تقوم الإشارة المفيدة للإقرار في الأخرس مقام النطق كما في غيره لإطلاق مادلّ على ذلك، كما هو واضح، خلافاً لأبي‌حنيفة. و يكفي المترجمان، كما يكفي الشاهدان على إقرار الناطق أربعاً. و لايكفي أقلّ منهما لأن الترجمة شهادة على الأصحّ لارواية.

في الشرائع و الجواهر[٣] أيضاً: لاخلاف و لاإشكال في أنّه يقع طلاق الأخرس و عقده و إيقاعه بالاشارة الدالّة على ذلك، على نحو غيره من مقاصده، بل قد عرفت الاجتزاء بها في عباداته فضلاً عن معاملاته، كصحيح أبن أبي‌نصر: قال: سألت الرضا‌ عن الرجل تكون عنده المرأة فيصمت فلايتكلم، قال: «أخرس»؟ قلت: نعم، قال: «يعلم منه بغض لامرأته و كراهة لها»؟ قلت: نعم يجوز له ان يطلّق عنه وليّه؟ قال: «لا ولكن يكتب ويشهد على ذلك» قلت ـ أصلحك الله تعالى ـ لايكتب و لايسمع كيف يطلّقها قال: «بالذي يعرف به من فعله مثل ماذكرت من كراهة لها او بغضه لها».[٤]

المحمول على أنّ الكتابة أيضاً من جملة افراد الإشارة، بل لعلّها أقواها، و لو عجز عن النطق ولو لعارض في لسانه فكتب ناوياً به الطلاق صحّ بلاخلاف لما سمعته في الأخرس نصّاً و فتوىً ولكن قيّده جمع بفرض ما إذا كان المطلّق غائباً لصحيح الثمالي[٥].

---

١. نفس المصدر، ص ٧٠٨.
٢. جواهر الكلام، ج ٤١، ص ٢٨٣.
٣. جواهر الكلام، ج ٣٢، ص ٦٠.
٤. وسائل الشيعة، الباب ١٩ من أبواب مقدّمات الطلاق، ح ١ ـ ٤.
٥. جواهر الكلام، ج ٣٢، ص ٦٢.

۱٥

التخدير والمخدّرات

التخدير

التخدير لغة و اصطلاحاً: استرخاء يغشى بعض الأعضاء أو الجسم كله. و المـخدِّر: مـادّة تسبّب في الإنسان و الحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة، كالبنج و الحشيش و الأفيون.

أنواع المخدّرات

و قد صـنّفوا المـخدّرات أنـواعـاً. و فـرق ليـفين بـين خـمس مـن المـجموعات، هـي: مسـبّبات النشـوة و مـهدئات الحـياة العـاطفية، و المـهلوسات، و المسكـرات، و المـنوّمات، و المنبّهات.

و أهم المخدّرات التقليديّة: الأفـيون و المـورفين و مشـتقاته، كـالهيروين و الحشـيش، و الكوكايين، و المهلوسات، و المنوّمات، و المهدئات، و الامفيتامينات و نحوها.

و تؤدّي المخدّرات بوجه عام إلى نوع من السكـر و إلى اضـطراب العـقل، و إلى الشـعور بالنشوة الخاصة. و تكون نتيجة على تعاطي المخدّرات الانهيار العامّ و فقدان الوعي.

حكم التخدير و المخدّرات

آفات المخدّرات التي تصيب البدن متعدّدة و مختلفة، فلا يخلو عضو من أذيّـة عـميقة أو سطحيّة تبعاً لنوع المخدّر المستعمل و مدّة الإدمان. و قد وردت نصوص عن الفقهاء تفرّق بين الخمر و ما في حكمها من السوائل و بين الحشيشة و ما يتبعها من أنواع نبّه على ذلك القرافـي عند حديثه عن المرقد و ابن حجر الهيثمي و الرملي و ابن قاسم في شرحه لمتن أبـي شـجاع.

و يقابل هذا الفريق من العلماء فقهاء آخرون أدركوا ما يحصل من آثار سيّئة لمتناولي هذه العقاقير. و قالوا إنّ التخدير الذي يلحق بسببها بالأطراف و الحواس لهو أكثر شرّاً و أعظم خطراً من الخمر. و من بين هؤلاء الفقهاء ابن حجر و النووي.

و تناول المخدّرات، كالحشيشة و الأفيون و نحوها عن طريق المضغ أو التدخين ينتج عنه تغييب العقل. و قد يؤدّي إلى الإدمان و يسبّب تدهوراً في عقلية المدمن و صحته.

ذكر ابن تيميّة الإجماع على تحريمه.

و قالت جماعة بتحريم كلّ ما يخدّر من الأشياء الجامدة أو غيرها المضرّة بالعقل أو غيره من أعضاء الجسد، دون ما يؤخذ منها من أجل التداوي لأنّ حرمتها ليست لعينها بل لضررها.

و ذهب أبوبكر بن إبراهيم الحرازي الشافعي إلى تحريم القات، و بمثل قوله في تحريمه صرح حمزة الناشري مستدلاً على ما ذهب إليه بحديث أمّ سلمة رضي الله عنها أنّ رسول الله ﷺ نهى عن أكل كل مسكر و مفتر. رواه أحمد و أبو داود في سننهما بسند صحيح.

و من الأحكام المتعلّقة بالتخدير حرمة تعاطيه إلاّ أن يكون ذلك بقصد التداوي. و في هذه الحال لاتصحّ تصرّفات المخدّر عند الجمهور. فإن كان بغير غرض التداوي اختلف الفقهاء فيما يصحّ من تصرّفاته و ما لا يصحّ.

فذهب الحنفيّة إلى أن تصرّفات متناول المخدّرات صحيحة لأنّ استعماله للمخدّر للهو معصية. و استثنوا من هذا الحكم ما يقع منه من ردّة، أو إقرار بالحدود، و من الإشهاد على شهادة نفسه. و محلّ ذلك إذا اختلط، و إلاّ فهو كالصاحي يصحّ كفره و طلاقه و خلعه. و لما فشا من أمر الحشيشة و السكر بها، نبّه ابن عابدين إلى أن مشائخ الحنفية و الشافعية عادوا إلى تحريمها و أفتوا بوقوع الطلاق من متناولها.

و قالت الحنفيّة إذا كان ذهاب عقل المخدّر بالبنج و الأفيون لغرض التداوي، و هو يعلم أنّ التداوي بهما على سبيل الجواز لا الضرورة، فإنّ الطلاق يقع منه زجراً و عليه الفتوى.

و قالت المالكية بصحّة طلاقه. و تلزمه الحدود في الجنايات على النفس و المال. و على المشهور لاتصحّ منه و تلزمه العقود من بيع و شراء و إجارة و نكاح و إقرارات.

و ذهب الحنابلة إلى أنّ تناول البنج و نحوه لغير حاجة، إذا زال العقل به، فكالمجنون لا يقع طلاق متناوله.

و اتّفق الفقهاء على أن متناول المخدّرات للتداوي لو زال عقله لا عقاب عليه. فإن تناول نفس القدر المؤثّر في زوال العقل بدون عذر فلا حدّ عليه، إلّا أن ابن تيميّة يرى وجوب الحدّ على من سكر من حشيشة. و قالوا أيضا بتعزير متناول المخدّرات.[1]

أقول: هذا ما يتعلق بآراء فقهاء اهل السنة، والأقوىٰ عندي:

١ـ تعاطى هذه المخدّرات أكلاً و شرباً و استعمالاً بفرض الاعتياد بها غير جايز. ولابد من الاجتناب عنها على الأحوط وجوبا. كما انه يجب التخلص منها على المعتاد على الأحوط.

٢ـ الخمر والمسكر المايع والجامد يحرم اكله و شربه. بل المشهور عندنا نجاسة الخمر و هو أحوط وجوباً و كذا المسكر المايع.

٣ـ المخدّرات الجامدة والمائعة طاهرة غير نجسة و ان قلنا بحرمة تناولها.

٤ـ على متناول المخدّرات المضرة ـ ضرراً كثيراً للفرد والامة الاسلامية. التعزير بما يراه الحاكم الشر مصلحة فيه.

٥ ـ الأحوط وجوباً ترک زرعها و نقلها و حملها والاتجاربها بيعاً و شراءً و ايجاراً و هبة و نحوها. لان أضرارها كثيرة و ربما مهلكة للشباب.

٦ـ المتناول للمحذرات اذا صح عقله و اختياره تقع تصرفاته و اعماله و عباداته صحيحة و عله تبعات اعماله من الحدود و التعزيرات والقصاص والضمانات. و ان زال عقله و اختياره فهو غير مكلف و حاله حال المجنون. الا ان يقال أن الامتناع بالاختيار لاينافي الاختيار تكليفا و عقاباً.

٧ـ يجوز تناول بعض المحذرات غير المحرمة ذاتاً للتداوى من دون منظنة الاعتياد.

---

١. نفس المصدر، ج ٢، ص ٩١٣ـ٩١٦.

حقوق المسنّين ومايتعلّق بها

و صلني الجزء الأول من المنشور الثالث عشر حول حقوق المسنّين من منظور إسلامي من الكويت، أرسله بعض المؤمنين ـ أيده الله تعالى ـ لي فطالعته، و أخذت منه بعض مطالبه لأنقل في هذا الجزء، ثم أذكر الأحكام الفقهيّة للموضوع المذكور حسب قواعد الاستنباط الأصولية و الفقهيّة؛ معتصماً بالله تعالى من الخطإ والزلل و السهو و التقصير، إنّه هو البّر الرحيم، و نعم المولى و نعم النصير.

مقدّمة فيها أمور:

١. اختارت الأمم المتّحدة عام «١٩٩٩ م» عاماً دولياً للمسنّين و أعلنت منظّمة الصحّة العالميّة اختيار اليوم العالمي للصحّة عام ١٩٩٩ م «مواصلة المسنّين لنشاطهم ضمان لصحّتهم» وجاء هذا الاختيار من الأمم المتّحدة و منظّمة الصحّة العالميّة بعد أن أظهرت الإحصاءات أنّ في العالم اليوم ٨٥٠ مليون[١] شخص بين رجل و امرأة قد بلغوا فوق الستّين عاماً، يعيش أكثر من ستّين بالمائة منهم في العالم النامي، و من المتوقّع أن يصل عددهم إلى المليار عام «٢٠٢٠ م».[٢]

٢. قد يقال بأنّ الرجال و النساء يشيخون بطريقة واحدة، وهذا خطأ، فكلا هما يشيخان

---

١. وقيل ٥٨٠ مليون لا ٨٥٠، لاحظ ص ٦٦ في نفس المصدر الآتي وكذا في ص ٨٢ من المصدر المذكور. فيها، ويتوقّع أن يرتفع هذا الرقم ليصل إلى ألف و مائة مليون عام ٢٠٢٥ م بزيادة تعادل ٧٥٪ بالمقارنة مع الزيادة السكّانية العامة التي تصل إلى ٥٠٪ فقط. و من بين هؤلاء ٣٥٥ مليوناً في الدول النامية.

٢. منشور ١٣ حقوق المسنّين من منظور إسلامي، ج ١، ص ١٩.

بطرق مختلفة. فالنساء يعشن مدّة أطول، و سبب ذلك الاختلاف البيولوجي بينها و بين الرجل و لذلك فالنساء أكثر قوّةً و مقاوَمةً من الرجال في كلّ مراحل أعمارهنّ، و في مرحلة الطفولة المبكرة بشكل خاص؛ إذ أنّ الهرمونات تقيهنّ من مرض القلب و نقص الرئوية القلبية و يتراوح من المرأة في الدول النامية بين خمسين سنةً أو يزيد قليلاً بينما يزداد ذلك في الدول المتقدّمة ليصل إلى ثمانين عاماً، و يزيد العمر المأمول للمرأة عن الرجل بمعدلّ يتراوح بين خمس و ثمانٍ سنوات. هذا لا يعني حياة صحيّة أفضل، بل قد يكون العكس؛ إذ أنّ المرأة معرضة لتخلخل العظام و السكري، و ارتفاع ضغط الدم، و السلس و التهاب المفاصل، و هذا يؤثّر على نوعيّة الحياة و كفاءتها في المجتمع.

ثمّ إنّ أنماط الحياة تشير إلى أنّ الرجال أكثر مجازفةً بالتعرّض للأخطار؛ فعلى سبيل المثال، فإنّ الرجال يميلون إلى التدخين أكثر من النساء، و لذلك فإنّ نسبة الوفيات بأمراض سرطان الرئة و القلب أكثر في الرجال من النساء.[١]

٣. فليس هناك جدوى اقتصادية حقيقيّة وراء التقاعد الإلزامي، فقد بيّنت الدراسات أنّ الاعتقاد بأنّ التقاعد يوفّر فرصة عمل للشباب لايستند إلى أساس حقيقي، بل أنّ فقدان أشخاص ذوي كفاءة و جدارة يمثّل خسارة فادحةً، و يمثّل عقبةً اقتصاديّةً لذلك يمثّل التقاعد الإجباري مشكلةً للفرد و الأسرة و الاقتصاد ككل، حيث ينخفض دخل الفرد بعد التقاعد مخلفاً آثاراً سلبيّةً.

و لعلّ ما يحدث في كَنَداخيرُ مثال على ذلك. فلقد ألغت نهائياً مسألة الإحالة إلى التقاعد على أساس السنّ، و جعلت القاعدة هي استمرار المرء في عمله مادام قادراً على الوفاء بمتطلّباته، و راغباً في مواصلته، و لم ينتج عن هذا النظام سلبيّات على الاقتصاد الكَندي.

و قد خطت اليابان و الولايات المتّحدة خطواتٍ في هذا الاتّجاه لدَمج المسنّين داخل المجتمعات، و الاستفادة من طاقاتهم.[٢]

فهل يبقى سن التقاعد عند الستّين عاماً؟ إنّ هذا السنّ تمّ تحديده أيام كان متوسط عمر الفرد من ٦٥ ـ ٧٠ عاماً، و قد يصل إلى أكثر من ذلك، و في هذا العمر يصبح الإنسان أكثر عطاءً او فكراً، و نضوجاً، و حكمةً، و إدراكاً لمشاكل عمله التي يمكن أن يساهم في حلّها، و الاستفادة

---

١. نفس المصدر، ج ١، ص ٢٢ و ٢٣.

٢. نفس المصدر، ص ٢٢.

منهم، و من خبرتهم سيوفّر الكثير على الدولة و بهذا يمكن تحويل هذه القوّة العاطلة المحالة للمعاش إلى قوّة منتجة مفيدة في المجتمع.[١]

٣. الكهول لغةً هم بين الثلاثين و الخمسين؛ لأنّ الكهولة تعني الازدهار، يقال: اكتهلت الروضة يعني عمّ نورها و نبتها. أمّا الشيوخ فمن زاد و اعن الخمسين.

٥. أعلن يوم ١٢ تشرين الأوّل = أكتوبر ١٩٩٩ م ـ «يوم البلايين الستّة»؛ إذ يمثّل هذا اليوم إكمال عدد سكّان العالم للبليون السادس، و الذي استغرق إضافته ١٢ عاماً فقط، و ينمو سكّان العالم حالياً بنحو ٧٨ مليون نسمة سنوياً،[٢] نحو ٩٥٪ منهم في الدول النامية.

إنّ هذا التحوّل الديموجرا في من معدّلات خصوبة، و وفيات مرتفعة إلى معدّلات خصوبة و وفيات منخفضة، و الذي حدث بالفعل في أنحاء عديدة من العالم، فضلاً عن تحسين فرص التغذية و التعليم و الرعاية الصحيّة، و الوصول إلى وسائل تنظيم الأسرة، قد أدّى إلى ارتفاع العمر المتوقّع للإنسان عند مولده؛ فيتوقّع أن يصل متوسّط العمر المتوقع للإنسان في العالم إلى ٧٦ عاماً لحلول عام ٢٠٥٠ م مرتفعاً من ٤٦ عاماً ١٩٥٠ م فما يؤدّي إلى زيادة أعداد و نسب المسنّين بشكل متسارع في العالم.[٣]

٦. قد يذهب بعض أهل النظر من الغربييّن إلى جواز الانتحار للمريض المتألّم ألماً شديداً غير قابل للتحمّل و لا يرجى برؤه، فعلاً و على هذا ربّما يتصوّر حكم بعض الأقسام الأربعة المذكورة ذيلاً:

أوّلها: إرشاد المريض إلى كيفيّة الانتحار دون أن يتدخّل الطبيب المرشد في التنفيذ.

ثانيها: إعطاء المريض جرعات عالية من الدواء المسكّن، و هو عادة «المورفين» فيعيش المريض أيّامه الأخيرة بلا ألم، أو بأقلّ قدر منه؛ لزيادة المسكّن، ولكنّه يتدهور تدريجاً نحو الموت بسبب المورفين الزائد.

ثالثها: ترك المرض بأخذ مجراه مع المريض دون التدخّل الطبّي بمعالجة جديّة بسبب الاعتقاد بعدم جدوى العلاج، فتكون النتيجة موت المريض مع التطوّر الطبيعي للمرض.

---

١. نفس المصدر، ص ٨٢.

٢. بل قال هذا القائل في كلامه: و يتوقّع أن يزداد هذا العدد ليبلغ نحو ١٤/٥ ميليون خلال الفترة بين ٢٠١٠ ـ ٢٠١٥، ص ١٦٢ حقوق المسنّين.

٣. حقوق المسنّين، ص ١٥٩ و ١٦٠.

رابعها: التسرّع في إيقاف أجهزة الإنعاش ممّا يؤدّي إلى وفاة المريض.

أقول: مع قطع النظر عن الحكم الفقهي الإسلامي لاأرى مانعاً من جواز الانتحار في الفرض المذكور عقلاً و أخلاقاً. بل ربّما قتله من جانب الوالدين أو الأقارب أو الدولة أو من جانب من ابتلي به، و قد استأذنني بعض الوالدين قتل ابنهما المصاب عقليّاً و جسمياً لأجل عدم تحملهما عذابه الدائم أمام أعينهما لكنّني لم آذن قتله لهما من جهة الحرمة الفقهيّة و بعد مدّة توفّي الابن و استراح الوالدان.

و بناء على جواز الانتحار يجوز الصورة الأولى من الصور الأربعة من دون تردّد و اما على فرض حرمته فقيل: إنّها تحريض على محرّم يصل إلى حدّ المشاركة.[1]

لكنّه ممنوع؛ إذ لا يصدق عرفاً على كلّ بيان أنّه تحريض أو تشويق، فضلاً عن وصوله إلى حدّ المشاركة.

نعم، التشويق على الحرام حرام بعنوانه، كما يستفاد ممّا ورد في تفسير قوله تعالى: ﴿وَٱجْتَنِبُوا قَوْلَ الزُّورِ﴾[2]، و أنّه قول أحد للمغنّي: احسنت. دل على انه تجر مذموم عقلا.

و أمّا إذا صدق المشاركة في فعل حرام أو ترك واجب: فهو أيضاً حرام؛ لقوله تعالى: ﴿وَلا تَعاوَنُوا عَلَى ٱلاِثْمِ وَالعُدْوانِ﴾.

و أمّا الصورة الثانية: فقد تتحقّق بمباشرة الطبيب و إدخال الجُرعة في حلق المريض، فهي غير جائزة مطلقاً أذن به المريض أم لم يأذن، علم بأثر الدواء أو جهل، بناء على حرمة الانتحار و قتل المريض مطلقاً و إن كان مرضه لاعلاج له و ألمه لا يتحمّل، و أمّا بناءً على جوازه في هذا الفرض: فيجوز مع إذن المريض، بل مع رضاه أيضاً.

نعم، لايجوز المباشرة في غير الفرض المذكور و إن أذن و أمر به المريض؛ إذ لا أثر له بعد الحرمة الشرعيّة، و أمّا الوصف المجرّد: فقد مرّ حكمه في الصورة الاولى.

و أمّا الصورة الثالثة: فمع إيجار المريض الطبيب لعلاجه، يجب عليه التداوي و العلاج حسب عقد الاجارة، و إلّا فلايجوز له أخذ الأجرة.

و أمّا إذا اعتقد الطبيب عدم الجدوى في العلاج، فتركه فلاشيء عليه بالنسبة إلى حرمة القتل، و لا إلى وجوب حفظ النفس المحترمة، و إنّما عليه تبعة تخلّفه عن عقد الإجارة.

---

١. نفس المصدر، ص ١٣٠.

٢. الرواية معتبرة سنداً مذكورة في كتابنا حدود الشريعة، ج ١.

نعم، إذا ترتّب على ترك علاجه سرعة موته، فبناءً على حرمة الانتحار و قتل المريض في الفرض المتقدّم فقد ارتكب الطبيب محرّماً شرعيّاً. و بعبارة دقيقة أنّه ترك واجباً شرعيّاً عليه، و هو حفظ النفس، و ترك واجباً عقديّاً (اوفوا بالعقود) فيستحقّ التعزير و أما كونه قاتلاً يستحقّ القصاص أو الدية: فهو محلّ نظر؛ بل منع.

نعم، لايبعد صدق القتل في الصورة الرابعة، فيترتّب عليه حكمه بناء على حرمة القتل مطلقاً،[١] كما يدلّ عليه إطلاق قوله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ و إطلاق قوله: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ﴾[٢]. لكنّ سياق الآية السابقة عليه و الآية اللاحقة له، أنّه مسوق إلى قتل الغير فلاحظهما.

نعم، في صحيح الحنّاط قال: سمعت الصادق عليه السلام يقول: «من قتل نفسه متعمداً فهو في نار جهنّم خالداً فيها».[٣]

فالعمدة في الحكم عندنا هو إطلاق الآية الأُولى، و هذا الحديث، إلّا أن يدّعى انصرافهما عن مفروض الكلام، و عمّن يعلم بموت نفسه بعد دقائق، أو بقتله بيد غيره مع أكثر تعذيب و إيذاء أو يخاف على قتل جماعة عند إفشاء أسرار المجاهدين إذا أنهى صبره على تعذيبه من قبل رجال الأمن. ولكن الفتوى بجواز قتل النفس أو قتل الغير في أمثال هذه الموارد مشكل للفقيه، بعد قوله تعالى: ﴿مَنْ قَتَلَ نَفْساً بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعاً﴾.

٧. تناسب الذكور و الأناث

أحد المظاهر لعمليّة التشيّخ السكاني هو الفارق الواضح في العدد النسبي لكلّ من الرجال و النساء المسنّين؛ إذ تزيد معدّلات الوفاة بين الذكور مقارنة بالنساء في جميع فئات العمر و رغم أنّ عدد الذكور يفوق عدد الأناث عند الميلاد بمتوسط ١٠٥ مولود ذكر لكلّ مائة أنثى إلّا أنّه مع فئة العمر ٣٠ ـ ٣٥ تقريباً يبدأ عدد النساء في التعادل، ثم الزيادة عن عدد الرجال، و لتصل النسبة مع الفئة العمريّة ٥٥ ـ ٥٩ نحو ١٠٢ كلّ ١٠٠ من الذكور، و يستمرّ، و تزايد نسبة

---

١. إذا فرضنا توقّف الدماغ و المخّ عن العمل توقّفاً لا عودة معه و كان القلب يتحرّك بالجهاز الطبّي فقط لايبعد جواز إيقاف الجهاز؛ فإنّ تلك الحركة (حركة القلب) خارجيّة لا طبيعيّة و لا دليل على لزوم حفظ مثل هذه الحياة، و لايصدق على إيقاف المحرّك قتلاً. فلاحظ. و الله أعلم.

٢. النساء(٤) الآية ٢٩.

٣. وسائل الشيعة، ج ١٩، ص ١٣.

النساء إلى الرجال مع تزايد العمر بشكل تدريجي حتى تصل إلى ما يفوق ١٨٠ لكلّ ١٠٠ من الذكور من فئة العمر ٨٠ ـ ٨٩. و الواقع أنّ توقّع الحياة للأناث يفوق للذكور في كافّة دول العالم المتقدّمة و النامية على السواء.[١]

و قد سبق ما ينافي بعض هذه الأرقام فلاتغفل.

٨. منذ سنوات قرأت في مجلّة الصحّة العالمية مقالاً حميداً لكنّه يعرض طائفة من الأفكار من غير الكاتب. منها: ما إذا كان من الأفضل إلغاء برامج التطعيم لأطفال العالم الثالث حتى يموتوا في الطفولة بدلاً من أن يكبروا حتى اليفاع، ثم يموتوا من الفاقة و المجاعة بعد أن يمارسوا وطأتهم على الموارد، ثم قرأت بعد ذلك أنّ شعباً من الشعوب يلحس سنوياً من الآيس كريم ما قيمته أحد عشر بليوناً من الدولارات، أو أنّ أمّة تعدادها ستّة بالمائة من سكّان العالم ولكنها تستهلك ثلاثين بالمائة من ناتجه، و لن يتحقّق إلّا إذا دخل البعد الروحي في عالم السياسة و الاقتصاد، و تغيّرت العقلية و النفسيّة في التعامل مع العالم الفقير ممصوص الدماء.

النفس الإنسانيّة ثمينة، و من أحياها فكأنّما أحيا الناس جميعاً. و أنّ النفوس متكافئة، فليس هناك نفس رخيصة و أخرى ثمينة.[٢] فلا السنّ و لا المرض يهبطان بقيمة النفس الإنسانيّة.[٣]

٩. لا شكّ أنّ الرعاية المنزليّة أحسن للمسنّين، لكن أهالي هؤلاء ربّما يرفضون رعايتهم إمّا لجهة اقتصاديّة أو لصعوبة التعامل الصحّي معهم في الطعام و الشراب، أو الحركة، و التنقّل أو لأجل النظافة أو الرعاية المكثّفة، أو لأنّ المسنّين يتكلّمون باستمرار، و يسبّون أهاليهم، و هكذا.

١٠. لقد حان الوقت أن نتخلص من أساطير أنّ المرض العقلي عند كبار السن غير قابل للعلاج. لدينا اليوم علاجات كثيرة للاكتئاب، كما بدأت تظهر بعض العلاجات للعته، و لسوف تحدث بسرعة تحسّنات خلال السنوات القليلة القادمة، لكن على المتخصّصين و على المجتمع أن يقبلوا أوّلاً: أنّ فساد الصحّة العقليّة ليس عمليّة طبيعيّة ناتجة عن طول العمر، و أنّه

---

١. نفس المصدر، ج ١، ص ١٦٧.

٢. إلّا بعوارض اقترنت بالنفس، كالنفس الكافرة، و النفس المؤمنة و النفس المفسدة، و النفس المصلحة، و هكذا.

٣. نفس المصدر، ص ٢٨٣ ـ ٢٨٦.

إذا ظهرت نتيجة مرض فإنّه يتطلّب علاجاً مثل أيّ مرض آخر.

هنالك الكثير ممّا يمكن فعله عن طريق الوقاية، تدخين التبغ يتزايد في الدول النامية بينما يتراجع بحدّة في الدول المتقدّمة هذا على الرغم من أنّه عامل مخاطرة قوي جداً للإصابة بالجلَطة وعته الأوردة بالإضافة إلى العديد من العاهات الأخرى. الإسراف في تناول الكحوليات يمكن أن يفسد إداء الدماغ.[١]

١١. تشير العديد من الدراسات إلى أنّ نسبة الإصابة بالعته الشيخي عند المسنّين الذين هم فوق ٦٥ سنة تتراوح بين ٤ و ٣ ـ ٦٪ و تزداد جدّاً نسبة الإصابة مع تقدّم العمر فبعد ٨٠ سنة تصبح نسبته في بعض الدراسات ١٣٪ من المسنّين. و يقدّر أنّ عدد المصابين بالعته يتضاعف كلّ خمس سنوات تقريباً.

و يقدّر بأنّ عدداً كبيراً من المرضى النفسيين هم ممّن تجاوز ٦٥ من العمر حيث تتراوح نسبة الإصابة بالأمراض النفسيّة ١ و ٤ ـ ٣ و ٧٪ عند المسنّين. و من أهمها الاكتئاب و القلق و الوسواس و الرهاب من المرض و غيره. و الزور. و الحالة المراقية و الانشغال الدائم بوظائف الجسم أو الشكوى و الهذيان و إن كانت أسبابه في الغالب عضوية.

١٢. للدكتور مالك البدري أستاذ علم النفس في المعهدالدولي للفكر و الحضارة الإسلامية كوالا لامبور (ماليزيا) مقالاً مفصّلاً تحقيقياً تحليلياً حول البحث عن السؤال الذي يطرح نفسه الآن: لماذا تزحف الشيخوخة على سكّان الدول الصناعيّة؟

و تناقص المواليد، و ارتفاع معدّلات الإجهاض. ذيل عنوان: «نظرة إيديولوجيّة روحيّة و اجتماعيّة للأسباب الحقيقيّة وراء أزمة كبار السنّ»[٢]. و هو تفصيل مفيد يحسن قراءته و التدبر فيه. و نحن ننقل مطلباً واحداً منه و هو ما نقله عن كاتب آخر حول ردّ نظريّة العالم الاقتصادي الإنجليزي توماس مالثوسي (١٧٦٦ ـ ١٨٣٤). تقول: إنّ الزيادة السكّانية من شأنها إحداث النقص في الغذاء، و من ثمّ يجب تحديد النسل لتفادى هذه الأزمة: «إذا كانت الكثافة السكانيّة تتعلّق بالرفاهيّة الاقتصاديّة، فلنا أن نتوقّع رؤية أقلّ المستويات في المعيشة في الدول ذات الكثافة السكانيّة العالية، ولكننا نرى عكس ذلك تماماً. ففي الصين يسكن كلّ ١٢٠ فرد كيلومتر مربّع واحد، وحوالي ٢٥٠ فرد في الهند و ١١٠ في أندونيسيا، لكن يسكن حوالي ٤٤٤

---

١. نفس المصدر، ص ٣٠٦.

٢. نفس المصدر، ص ٣٦٥ ـ ٤٠٠.

فرد في اليابان، و على الرغم من أنّ هذه الأرقام تقريبيّة، فإنّها تدحض بوضوح الادّعاء الخاصّ بالتنمية و السكّان.

إنّ ادّعاءهم بأنّ الزيادة السكّانيّة السريعة تجعل من الصعب زراعة الغذاء ادّعاء باطل؛ فإن سكّان العالم لايقطنون سوى ١٪ عن مساحة اليابسة على الأرض.

أضف إلى ذلك أنّ بعض التقديرات قد صرّحت بأنّ الارض بمقدورها توفير الغذاء لعشرة أضعاف سكّانها الحاليين.[١]

١٣. تعريف المسنّ و تحديده

من الناحية الإحصائيّة لابدّ من الاتّفاق على سنّ معيّن افتراضي، و قد اختارت لجنة خُبَراء منظمة الصّحّة العالميّة عام ١٩٧٢ سنّ الخامسة و السّتّين على أنّه بداية الإعمار (كبر السنّ) باعتبار أنّ هذا السنّ يتّفق مع سنّ التقاعد في معظم البلدان. على أنّ سنّ الإحالة إلى التقاعد لمعظم العاملين في جمهوريّة مصر العربيّة هو سنّ السّتّين لأغراض التقاعد و استحقاق التأمينات الاجتماعيّة و المعاشات.

و من التعريفات أنّ المسنّ من ٦٠ ـ ٧٥ يسمّى المسنّ النشط أو الصغير و من ٧٥ و مافوقها يسمّى المسن الكبير.[٢]

١٤. من الأقوال المأثورة أنّ الإنسان إذا فقد الإحساس بنفعه لنفسه أو مجتمعه فإنّه ينزوي من الدنيا اعتقاداً بأنّ دوره في الحياة قد انتهى و من هنا كان الرأي السائد علميّاً اليوم أن يستمرّ المسنّ في أداء ينشط الجسم و العقل مادام قادراً.[٣]

أقول: هذا الرأي هو المطابق للتعليمات الدينيّة. فعن الإمام الحسن سبط رسول الله ﷺ: «كن لدنياك كانّك تعيش أبداً، و كن لآخرتك كأنّك تموت غداً».

١٥. تضمّ الجمعيّة الأمريكيّة للمتقاعدين ثلاثة و ثلاثين مليون عضواً. فلو كانت دولة لاعتبرت الدولة الثامنة و العشرين من حيث تعداد السكّان ـ كالسودان ـ و تقدّر ميزانيّة الجمعيّة بحوالي نصف مليار دولار متضمنة التي تقدّمها الحكومة الفيدرالية في الولايات المتّحدة، و يعمل لدينا نحو ١٨٠٠ موظّف، و نستفيد من خدمات مائتين أوثلاثمائة من

---

١. نفس المصدر، ج ١، ص ٣٨٣ و ٣٨٤.

٢. نفس المصدر، ص ٤٤٢.

٣. نفس المصدر، ص ٤٥٣.

المستشارين بشكل منظّم.[١]

١٦. قال قائل: عندنا مزرعة صغيرة في البحرين و قد زرعت فيها أشجار الأراك للمسواك و أتينا ببذورها من مكّة و ماحولها. و شاهدت الطيور و لا سيما البلابل عندنا تأتي و تستاك بورق شجر الأراك تنظّف بها مناقيرها. أنا رأيت هذا بنفسي مراراً و تكراراً.[٢]

المستفاد من هذا الفصل أمور:

١. النساء يعشن مدّة أطول من عيش الرجال؛ فإنّهن أكثر قوّة و مقاومةً منهم في كلّ مراحل العمر لأجل الاختلاف البيولوجي بينهما.

٢. التقاعد الإلزام في الستّين أو الخمس و الستّين لاأساس صحيحاً له في مثل أعصارنا، فلابدّ في الإحالة إليه من رعاية القدرة على العمل، و علاقة المحال و طلبه، كما في كندا.

٣. لا بأس بانتحار الآئس من برئه مع عذابه الشديد من مرضه عقلاً و أخلاقاً، لكنّه ممنوع شرعاً. و هكذا قتله للمأذون من قبله.

٤. إنّ كثيراً من الأمراض حتّى المرض العقلي عند كبار السنّ ليست بلازمة، بل هي قابلة للعلاج بعضها فعلاً و بعضها بتطورّ الطبّ أو توسّعه، بعضها يمكن دفعه من طريق الوقاية، كترك تدخين التبغ، و عدم تناول الكحوليات و سيأتي في الفصل الآتي ما يزيده.

٥. إنّ نظريّة توماس القائلة بأنّ الزيادة السكّانية من شأنها إحداث النقص في الغذاء ليست بمسلّمة بإطلاقها، و في جميع الموارد كما سبق إيضاحه.

---

١. نفس المصدر، ص ٥٥٠.

٢. نفس المصدر، ج ١ ص ٦٥٢ و هي آخر هذا الجزء.

۱۷

خصائص السنوات الأخيرة من العمر
في نطاق مرحلة الشيخوخة عند بعض الأطباء

۱. تمثّل الفترة التي سمّيناها السنوات المتأخّرة أو الأخير من العمر، تلك السنوات التي تختتم بها مرحلة الشيخوخة، قبل الوصول إلى نهاية الحياة، وبالتبعيّة؛ فإنّ هذه الفترة تنسحب إليها جميع خصائص الشيخوخة الجسميّة، (المورفولوجية، والبيولوجية، والفسيولوجية)، والعقلية، والعاطفية، والاجتماعية، بل و تظهر فيها بصورة واضحة و مكثفة:

أ) فالتدهور في الصفات الجسميّة يبدو ضعفاً واضحاً، فتهشّ العظام، وقد ينحني بهشاشتها قوام المرء و تضمر العضلات، ويرتخي الجلد و يتجعّد، و تتيبّس المفاصل، و تبطئ حركة الجسم، و تظهر على الجلد بعض النقط الداكنة، ويضعف السمع و البصر، و تنخفض كفاءة الأجهزة الدورية و العصبية و الكلى و الكبد، و يميل ضغط الدم إلى الارتفاع، و يضطرب النبض و يظهر التعب و الإعياء و الارتخاء بسرعة.

ب) و الانحدار في الصفات العقليّة يكون أكثر انحداراً؛ إذ يحصل الضمور التدريجي للمخ، و تضعف قدرة المسنّ على المرونة الفكريّة و التعلّم و التذكر و التخيّل و التدفّق في التعبير و الحديث، و ينطوي المسنّ على موروثاته الحضاريّة و خبراته الشخصيّة السابقة، فيتصلّب رأيه و تتضاءل قدرته على الإبداع، بل و على تقبّل ماجدّ بعد زمانه من الأفكار و التوجهات التجديديّة، و تبرد عاطفته و انفعالاته إزاء الأحداث، و إن كان في مقابل ذلك يبدو أكثر حكمة و اتّزاناً في الأحكام.

ج) و التغيّر في الصفات الاجتماعيّة يسرع بالمسنّ إلى الميل للوحدة، و الاكتئاب، و قلّة

التفاعل الاجتماعي، و يزيد من ذلك قلّة زيارات معارفه له، و فقدان موقع عمله السابق و ندرة وجود عمل بديل مناسب يشغله. كما يبدو عليه الزهد في النشاطات الترفيهيّة.

٢. و مع أنّ هذه التغيّرات التي ذكرناها بإجمال، يمكن أن توصف بأنّها موضع وفاق الباحثين، و يتكرّر ظهورها في المطبوعات التي تدرّس موضوع الشيخوخة؛ فإنّها في حقيقة الأمر ليست مُسَلَّمة تماماً أو مقبولة بجميع تفاصيلها لدى عدد من المحقّقين العلميّين المحدثين، الذين عكفوا على الدراسات الإفراديّة المتخصّصة لصفات الشيخوخة، و ممّا يذكره هؤلاء المحقّقون استدراكاً على التوصيف المذكور مايلي:

أ) تعتبر الصفات المتعارفة على أنّها خصائص الشيخوخة مجرّد مؤشّرات إجماليّة على ما يحصل من تغيّرات لدى المسنّين.

و هي تتفاوت في الدرجة من شخص إلى آخر، بل إنّها قد تتفاوت وجوداً أو عدماً بين الأشخاص؛ تبعاً لظروف ثلاثة هي البيئة، و الوراثة، و الصحّة العامّة لكلّ فرد.

ب) أظهرت البحوث أيضاً أنّ ما يسمّى «خصائص الشيخوخة» فيها كثير من التعميم، بل و الخطأ أحياناً. فمثلاً عند توفّر ظروف و شروط معيّنة لدى بعض المسنّين، فإنّه يوجد بينهم من لا تظهر عليه خصائص التدهور الجسمي أو العقلي أو الاجتماعي التي ذكرناها، و قصص النوابغ بين المسنّين في حقول السياسة، و البحث العلمي، و الأعمال الفنيّة الإبداعيّة معروفة.

و من أمثلة التخطّي لبعض المعطيات السابقة بحوث بروملي (١٩٩٠م) و هندريكس (١٩٧٧م) في موضوع «الجنس» إذا أثبتت هذه البحوث أنّ المسنّين ليسوا كما يُتصوّر غالباً، و أنّهم في مجالي الاهتمام و القدرة يحتفظون بدرجة معقولة من الصحّة.

و قد اختير هذا المثل نظراً لصعوبات الدراسة في هذا الموضوع الذي يدخل ضمن الخصوصيات العائلية التي لا تفتح بسهولة لتدقيق الباحثين، و إلّا فإنّ هناك نتائج مشابهة في مجالات التذكّر، و التعلّم، و إدارة الأعمال.

ج) نجحت بعض المحاولات الجراحيّة في تغيير بعض الخصائص المرضيّة للشيخوخة، مثل انسداد الشرايين التي أصبحت عمليّة استبدالها داخل الجسم المريض روتيناً علاجيّاً ناجحاً، وكذا الحال مع تصحيح القرنيّة للمصابين بضعف الإبصار، وزرع العدسة الصناعيّة لمرضى الكتاراكت، وزرع الأسنان و الكلى، و غيرها من عمليات زراعة الأعضاء. و من ناحية ثانية، فإنّ تطوّر وسائل العلاج غير الجراحي قد بلغت شأواً بعيداً في تصحيح بعض الحالات

المرضيّة الأخرى، كذلك العلاج بالأعشاب ذات الخصائص المنعشة للجسم الإنساني، و مركّبات الفيتامينات، و المعادن التي توسّعت مؤسّسات الأدوية و مؤسّسات الغذاء و الدواء في إنتاجها، و يطلق عليها اسم (SuppLements Dietary) أي الإضافات الغذائية حتى إنّه لا تكاد توجد شركة أدوية عالميّة إلّا و لها تركيبتها الخاصّة المستعملة الآن على نطاق واسع بين المسنّين القادرين على شرائها، و لذلك فإنّ الإحساس القديم بأنّ المسنّ المريض شخص لا يُرجى بُرؤه، و عليه و على من حوله من الأهل و المحبّين أن يصبروا و يصابروا معه حتى تأتي ساعة موته، هذا الاحساس قد تغيّر، و حلّ محلّه الأمل المفتوح بأنّ العلاج قد يكون ممكناً، و أنّ رحمة الله قريبٌ من المحسنين. و لو لا هذه الاختراقات التأريخية في عالم الجراحة و الأدوية و العلاج ما وصلت البشرية إلى ما وصلت إليه من زيادة حجم الشريحة المسنة من البشر و تمكنها من أن تحسن من المستوى الكيفي لحياتها.[١]

---

١. حقوق المسنّين، ج ١، ص ٩٧ ـ ١٠٠.

١٨

من منظر آخر

تشير جميع الأصابع بالاتّهام إلى مفهوم أنّ هناك حياةً إنسانيّة أثمن من حياة إنسانيّة أخرى، و هو ما (لا ـ ظ) تقرّه الشريعة الإسلاميّة التي تسوّي في الجريمة بين قاتل الوليد و قاتل الكهل. و إنّ تسلّل مفهوم الحياة منقوصة القيّمة هو الذي سوّغ للمجتمعات قتلها باسم قتل المرحمة أو حقّ الموت، تلاه ما يروّجون له منذ الثمانينات باسم واجب الموت عند الشيخوخة، مدّعين أنّ الماكينة الإنسانيّة إن تجاوزت عمرها المنتج و أصبحت صيانتها، تكلّف أكثر من إنتاجها، فمن حقّ المجتمع عليها أن يتخلّص منها. لكن نعود فنقول: إنّ الحقيقة التي لا مفرّ منها هي أنّ الموارد إن قلّ فيها المتاح عن المطلوب، فلابدّ من عمليّة تفضيل، فعلى أيّ أساس؟ ... و اتفقت الآراء أن لا يوجد أساس واحد ـ لا السنّ و لا غيره ـ يصلح أن يكون فيصلاً في هذا الاختيار ... بل سلة عريضة من الشروط و المواصفات لكلّ منها نسبة معيّنة من المجموع، و لم يستقر الاتفّاق بعد على صيغة معيّنة، لكنّ البحث فتح الباب أمام اعتبارات شتّى نورد منها الآتي على سبيل المثال:

١. الحاجة الملحّة تسبق الحاجة غير الملحّة، فالمريض الذي في غرفة الإنعاش ينتظر الإنقاذ غير المريض السائر على قدميه، و أمامه فسحة من الوقت.

٢. المريض الذي له فترة أطول على قائمة الانتظار له أسبقيّة.

٣. المريض الذي سبق له حال عافيته إن قدّم عضواً من أعضائه للزرع، أو كتب وصيّة بذلك يستحقّ التفضيل إن مرض هو واحتاج.

٤. المريض الذي تسبّب هو في مرضه و ألقى بيده إلى التهلكة مختاراً، كالسكّير يصاب بتليف الكبد، أو المدخن بسرطان الرئة وداء القلب، أو المنحرف يصيبه الإيدز، يحمل مسئوليّة

لا يحملها من خلت حياته من ذلك.

٥. حيث يكون الأمل في الشفاء كبيراً أولى من الأمل الضئيل فيالشفاء لشدّة المرض، أو وجود أمراض أخرى.

٦. الأمراض النفسيّة التي تحول بين المريض و بين المتابعة و الالتزام بالنظام الصحّي.

٧. القدرة على دفع النفقات إن لم تدفعها الدولة أو شركات التأمين. و ما زال الملف مفتوحاً و قابلاً للأخذ و العطاء، و في تقديرنا أنّ وقتاً طويلاً سيمرّ، ريثما يتبلور الأمر في وضع نهائي أو قريب من النهائي.[١]

لكن موضوع شحّ الموارد متعدّد الأبعاد، فأودّ أن أنظر إليه من زاويات أخرى، فهناك طبائع الناس في زمننا الحاضر، حيث سبقت التنمية المـادّيّةُ التنميةَ الروحـيّة بـفراسخ و أميال، و تخلخل الإيمان بالله و الحياة الآخرة.

استغرقت الناس دنياهم، فهم يريدون أن تطول إلى أبعد حدّ، بل إلى غير حدّ، بـل إنّ مـن الناس من استهواه وَهْمُ الخلود فهو يوصي أن تحفظ جثّته بالتبريد بعد موته إلى حين اكتشاف دواء لدائه، فيبعث من بَرْدِهِ ليتلقّى العلاج الناجع. و منهم من فكّر في الاستنساخ لتظلّ نسخة منه على قيد الحياة آمادا و آمادا. و منذ شاع بين الناس أنّ العلم هو معقد الآمال، توسّموا أنّ علم الطبّ كفيل بحلّ كلّ المشكلات، و إطالة كلّ الحيوانات. فأصبح موقفهم مـن المـوت مـوقف الرفض بدلاً من أن يدركوا أنّه تاج الحياة، و وصول السفن إلى مرفئها على الشـاطئ الآخـر، حيث الحياة الأبديّة ولو طاوعنا فكرة التشبّث بالحياة إلى آخر مـدى لمـا مـات إنسـان فـي مستشفى، بل في غرفة العناية المركّزة.

بينما تدلّ الفطرة السليمة و المنطق المستقيم، كما تدلّ الشريعة الإسلاميّة على أنّ المعالجة التي لا يرجى من ورائها طائل تفقد واجبيّتها الشرعيّة، فلا داعي بعد، للإهدار في غير طائل، و يبقى للمريض فقط حقّه الإنساني في الغذاء و الريّ و الراحة من الألم و الرعاية التمريضيّة.

---

١. لاشكّ أنّ المسلم مقدّم على غيره و أولى منه لزوماً، وكذا غير مسلم و جب حفظه كالمستأمن و الذمّي و المعاهد، و إن كان هؤلاء أولى من الحربيّين. و هل يقدّم المسلم المؤمن على المسلم غير المؤمن؟ و هل يقدّم الصالح العادل على الفاسق الفاسد؟ و هل يقدّم الشابّ على الطفل و الشيخ؟

لم أجد لأحد من الفقهاء فيه كلاماً و لابحثاً. نعم. إذا وقع المزاحمة بين حفظ نفسين و لم يقدر المكلّف إلّا على إنجاء أحد هما و لم يثبت مرجّح شرعي جاز للمكلّف ـ حكومة و مؤسّسة و أشخاصاً ـ الترجيح بأحد الأمور المذكورة في المتن أو الهامش أو غيره؛ فإنّه مخيّر شرعاً في اختيار أحدهما على الآخر.

و لقد وقع الحِسّ العامّ في بعض المجتمعات في الخلط بين ما هو حاجة و ما هو منفعة و ما هو رغبة، و جميعها تنهل من الوعاء الصحّي العامّ، فهي عبء على الموارد، وكلّها هامّة عند أصحابها في الأمم التي تكرس الفرديّة، و تجعل كلّ رغبة سانحة حقّاً من حقوق الإنسان، فالمريض بالمستشفى ينتظر قلباً أو كبداً لزراعته، و الفتاة التي تريد أن تكبّر ثدييها أو تصغّرهما، و البدينة التي تقصد شفط الشحم من حول جسمها كلّ منهم يبصر حالته على انفراد، فيراها أهمّ شيء في الحياة.

و هناك وجه آخر مؤسف، وهو أنّ شحّ الموارد في بعض الدول هو في الواقع من صنع الدولة، فبريطانيا التي تضنّ حكومتها بغسيل الكلى على من جاوز الخامسة و الخمسين، نجد فيها أنّ مساحة الخدمات الصحّيّة لا تتجاوز سبعةً بالمائة من مجموع الناتج القومي العامّ.

و الظاهر أنّ في كثير من الدول لم تتبوّأ الرعاية الصحّيّة المكانة الرفيعة التي تستحقّها على سلم الأولويات العامّ، مع أنّ رعاية الصحّة و التحرّر من المرض من أوائل حقوق الإنسان، و هي في الحقيقة مغلوبة على أمرها في المنافسة إزاء اعتبارات أخرى، كالإنفاق العسكري و الإنفاق البوليسي و الإنفاق الدعائي، بل الإنفاق على صنوف المتعة و الترفّ و اللذّة و لو كانت حراماً، و أحرى بنا قبل أن نعيب على الآخرين أن ننظر في بلادنا العربيّة و الإسلامية.[١]

و تزيد بعض الدول الطين بلّة؛ إذ تترك الباب مفتوحاً أمام مسبّبات الأمراض، ثمّ تشكو لاحقاً من قلّة الموارد.

و لقد أسرفت دول في استعمال المبيدات الحشريّة في رقعتها الزراعيّة، أو في معالجة أنهارها بالسموم التي تقتل الطفيليات النباتيّة، أو في السماح لخوالف الصناعة بتسميم البيئة برّاً و جوّاً و بحراً، عالمة و دارية بحكم الواقع الملموس أنّ ذلك يصبّ في الإنسان، فيحدث طوفاناً من الفشل الكلوي و السرطان و مرض الكبد و التشوهّات الخلقيّة في المواليد، و نشكو ضيق الموارد، و نفرّط في قيمة الإنسان و نعمي أنّ الوقاية خير من العلاج.

عندما بدأت أمريكا حملتها ضدّ التدخين في أمريكا، تداعت شركات السجائر إلى وضع استراتيجيّة الترويج في أمم العالم الثالث تحسبها أمم المغفلين، و يؤمن على ذلك الكثير منّا،

---

١. مرحباً بالكاتب الناقد البصير فيما ذكره، و فيما يذكره في بقيّة كلامه.

لكنّ العجيب أن تفرح بعض الحكومات بالمبالغ الباهظة عن طريق الضرائب على السجاير أو الإعلان عنها، غافلةً أو مهملةً الثمن الأبهظ المتمثل في الإصابة بسرطان الرئة أو النوبات القلبيّة، و ما تستأديه من مال و صحّة و حياة.[۱]



۱. حقوق المسنّين، ج ۱، ص ۲٤۹ ـ ۲٥۲.

١٩

الآيات و الأحاديث

١. ﴿اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفاً وَشَيْبَةً يَخْلُقُ ما يَشاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ﴾.[١]

٢. ﴿ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَى أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئاً﴾.[٢]

٣. ﴿وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَى أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْ لا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئاً إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾.[٣]

أقول: يحتمل أن يكون أرذل العمر، بعد المائة، بسنوات حتى لا يعلم شيئا.

٤. ﴿ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخاً وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلاً مُسَمًّى﴾.[٤]

٥. ﴿وَمَنْ نُعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ أَفَلا يَعْقِلُونَ﴾.[٥]

٦. ﴿وَقَضَى رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوالِدَيْنِ إِحْساناً إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُما أَوْ كِلاهُما فَلا تَقُلْ لَهُما أُفٍّ وَلا تَنْهَرْهُما وَقُلْ لَهُما قَوْلاً كَرِيماً ۝ وَاخْفِضْ لَهُما جَناحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُما كَما رَبَّيانِي صَغِيراً﴾.[٦]

---

١. الروم (٣٠) الآية ٥٤.
٢. الحج (٢٢) الآية ٥.
٣. النحل (١٦) الآية ٧٠.
٤. المؤمن (٤٠) الآية ٦٧.
٥. الشعراء (٢٦) الآية ٦٨.
٦. الإسرا (١٧) الآية ٢٣ و ٢٤.

تشمل الآية المباركة الوالدين البالغين عند الأولاد سبعين سنة و ما فوقه حسب المتفاهم العرفي، و أمّا شمولها للبالغين ستّين سنة: ففيه احتمالان إلّا أن يقال: إنّ الستّين بحسب زمان الوحي من الكبر عرفاً.

٧. عنه ﷺ «ليس منّا من لم يرحم صغيرنا و يعرف شرف (حقّ) كبيرنا».[١]

٨. «ما أكرم شابّ شيخاً لسنّه إلّا قيّض الله له من يكرمه عند سنّه».[٢]

و لاحظ ص ٣١٤ من حقوق المسنّين أيضاً.

و أما أحاديثنا [معاشر الشيعة]، فأنا أذكر شيئاً قليلاً منها في ضمن فصول:

الأوّل: في حسن الظنّ بالله تعالى

ينبغي للجميع لاسيّما للمسنّين حسن الظنّ بالله تعالى: فإنّ اليأس من رحمته الواسعة من المحرّمات الكبيرة، كما ذكرناه في حدود الشريعة.

في صحيح محمد بن إسماعيل بن بزيع، عن الرضا ؑ: «أحسن الظن بالله؛ فإنّ الله عزّوجلّ يقول: أنا عند ظنّ عبدي المؤمن بي إن خيراً فخيراً، و إن شرّاً فشراً».[٣]

في صحيح بريد عن الباقر ؑ: «وجدنا في كتاب عليّ ؑ أنّ رسول الله ﷺ قال و هو على منبره: و الذي لا إله الّا هو، ما أُعطي مؤمن قطّ خير الدنيا و الآخرة إلّا بحسن ظنّه بالله، و رجائه له، و حسن خلقه، و الكفّ عن اغتياب المؤمنين. و الذي لا إله إلّا هو، لايعذّب الله مؤمناً بعد التوبة و الاستغفار إلّا بسوء ظنّه بالله و تقصيره من رجائه، وسوء خلقه، و اغتيابه للمؤمنين. و الذي لا إله إلّا هو، لا يحسن ظنّ عبد مؤمن بالله إلّا كان الله عند ظنّ عبده المؤمن؛ لأنّ الله كريم، بيده الخيرات، يستحي أن يكون عبده المؤمن قد أحسن به الظنّ، ثم يخلف ظنّه و رجاءه، فأحسنوا بالله الظنّ و ارغبوا إليه».[٤]

في صحيح ابن الحجّاج، عن أبي عبدالله ؑ قال: «إنّ آخر عبد يؤمر به إلى النار يلتفت، فيقول الله عزّوجلّ: أعجلوه، فإذا أُتي به، قال له: عبدي لِمَ التفتّ؟ فيقول: يا ربّ، ما كان ظنّي

---

١. حقوق المسنّين، ج ١، ص ٣١٣ عن أبي داود و الترمذي.
٢. نفس المصدر، عن الترمذي.
٣. جامع الأحاديث، ج ١٤، ص ١٧٠ نقلاً عن الكافي.
٤. نفس المصدر، ص ١٧١ نقلاً عن الكافي.

بك هذا. فيقول جلّ جلاله: عبدي و ماكان ظنّك بي؟ فيقول: يا ربّ، كان ظنّي بك أن تـغفرلي خطيئتي و تسكنني جنتّك. فيقول الله: ملائكتي، وعزّتي و جلالي و آلائي و بلائي و ارتـفاع مكاني، ما ظنّ بي هذا ساعةً من حياته خيراً قطّ، ولو ظنّ بي ساعة من حياته خيراً ما روّعته بالنار. أجيزوا له كذبه، و أدخلوه الجنّة».

ثم قال أبوعبدالله ؑ: «ما ظنّ عبد بالله خيراً إلّا كان الله عند ظنّه به، و لا ظنّ به سوءاً إلّا كان الله عند ظنّه به. و ذلكم قوله عزوجل: ﴿وَذٰلِكُمْ ظَنُّكُمُ ٱلَّذِى ظَنَنْتُمْ بِرَبِّكُمْ أَرْداكُمْ فَأَصْبَحْتُمْ مِنَ الخاسِرِينَ﴾.[۱]

الثاني في صلة الرحم

عن رسول الله ﷺ: «أُوصي الشاهد من أُمّتي و الغائب منهم، و من في أصلاب الرجـال و أرحام النساء إلى يوم القيامة أن يصل الرحم و إن كانت منه على مسيرة سنة. فـإنّ ذلك مـن الدين».[۲]

و عن الباقر ؑ: «صلة الرحم تُزكّي الأعمال، و تُنمي الأموال، و تـدفع البـلوى و تـيسّر الحساب، و تُنسئ في الأجل».[۳]

عن الرضا نقلاً عن الصادق ؑ: «صل رحمك ولو بشربة من ماء، و أفضل مـا تـوصّل بـه الرحم كفّ الأذى عنها. و صلة الرحم مَنسأة في الأجل، محببة في الأهل».[٤]

و الروايات في صلة الرحم و لزومها و حرمة قطعها كثيرة، حتى انّ الكافي بمفرده مشـتمل على ۳۳ رواية دالة عليها.

الثالث في الإحسان بالوالدين

في صحيح الحنّاط قال: سألت أبا عبدالله ؑ عن قول الله عزّوجلّ: ﴿وَبِالْوالِدَيْنِ إِحْساناً﴾. ما هذا الإحسان؟ فقال: «الإحسان أن تحسن صحبتهما، و أن لاتكلّفهما أن يسألاك شيئاً ممّا يحتاجان إليه و إن كانا مستغنيين، أليس يقول الله عزّوجلّ: ﴿لَنْ تَنالُوا ٱلبِرَّ حَتّىٰ تُنْفِقُوا﴾

---

۱. نفس المصدر، ص ۱۷۳.
۲و۳. الكافي المترجم، ج ۳، ص ۲۲۱.
٤. نفس المصدر، ص ۲۲۳.

ـقال: ثم قال أبو عبدالله ﷺ ـ و أمّا قول الله عزّوجلّ: ﴿إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلاهُمَا فَلا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلا تَنْهَرْهُمَا﴾ قال: إن أضجراك فلاتقل لهما أفّ و لا تنهرهما إن ضرباك. قال: «و قل لهما قولاً كريماً» قال: إن ضرباك فقل لهما: غفرالله لكما. فذلك منك قول الكريم قال: ﴿وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ﴾ قال: لاتملأ عينيك من النظر إليهما إلّا برحمة و رقّة، و لا ترفع صوتك فوق أصواتهما، و لا يدك فوق أيديهما، و لا تقدّم قدامهما».[١]

عن أبي عبدالله ﷺ «أتى رجل رسول الله ﷺ ... إنّي راغب في الجهاد و نشيط. فقال النبي ﷺ فجاهد في سبيل الله؛ لإنّك إن تُقتَل تكن حيّاً عند الله تُرزَق، و إن تمت فقد وقع أجرك على الله ... قال: يا رسول الله، إنّ لي والدين كبيرين يزعمان أنهما يأنسان بي و يكرهان خروجي، فقال رسول الله ﷺ فقرّ مع والديك، فو الذي نفسي بيده؛ لأنسهما بك يوماً و ليلة خير من جهاد سنة».[٢]

و الروايات في ذلك كثيرة فقد أورد منها في الكافي أكثر من عشرين رواية.

الرابع في رعاية المسنّين

عن رسول الله ﷺ: «من إجلال الله إجلال ذِي الشيبة المسلم».[٣]

عن الصادق ﷺ: «ليس منّا من لم يوقّر كبيرنا و يرحم صغيرنا».[٤]

و عنه: «عظّموا كباركم، و صلوا أرحامكم».[٥]

الخامس رعاية المؤمنين

عنه ﷺ: «المؤمن أخو المؤمن كالجسد الواحد إن اشتكى شيئاً منه وجد ألم ذلك في سائر جسده و أرواحهما من روح واحدة، و أنّ روح المؤمن لأشدّ اتّصالاً بروح الله من اتّصال شعاع الشمس بها».[٦]

---

١. نفس المصدر، ص ٢٣٠.
٢. نفس المصدر، ص ٢٣٣.
٣و ٤. نفس المصدر، ص ٢٤٠.
٥. نفس المصدر، ص ٢٤١.
٦. نفس المصدر، ص ٢٤٢.

٢٠

حقوق المسنّين والمرضى والمحتضرين

الف) حقوق المسنّين

و هذه الحقوق التي ذكرها بعض الكُتّاب بين ما هي لازمة و راجحة. و ربّما بعضها مباح نقلها تتميماً للفائدة. و لما يأتي من حقوق مذكورة في لسان الأحاديث الإسلاميّة:

١. حقّ المسنّين في أن يعاملوا على أنّهم شريحة سكانيّة غير صغيرة و أنّها آخذة في التزايد.

٢. حقّهم في أن ينظر إليهم على أنّهم يمثّلون مرحلة عمريّة تتميّز بالنضج و الخبرة، و ليس كما هو شائع أحياناً من أنّها مرحلة ضعف، و عدم إنتاج وعبء على المجتمع.

٣. حقّهم في المعاملة باحترام و تقدير و مودّة اعترافاً بتنشئتهم لأجيال الأبناء و الأحفاد، و تقديراً لأعمالهم و إنجازاتهم و خدماتهم السابقة و المستمرّة للمجتمع.

٤. الحقّ في العمل، ـ حتى بعد سنّ الستّين ـ وفقاً لأحوالهم الصحّيّة و كفاءاتهم الشخصيّة.

٥. الحقّ في التقاعد المبكر عن العمل، و المشاركة مع من يعنيهم الأمر في تحديد موعد التقاعد.

٦. الحقّ في استمار (استمرار ـ ظ) تمتّعهم بالغذاء و الكساء و الإقامة و الرعاية بعد سنّ التقاعد، سواء على حسابهم الشخصي، أم بمعاشات التقاعد، أم على نفقة أهليهم، أم ضمن برامج الرعاية الاجتماعيّة المخصّصة لهم.

٧. الحقّ في نوال النفقة الشرعيّة المقرّرة لهم في حال الإعسار في أموال ذويهم.

٨. الحقّ في البقاء في منازلهم، و مع عائلاتهم، و عدم حرمانهم من ذلك إلّا بما قد تقتضيه ظروف العلاج و الرعاية المتخصّصة.

٩. الحقّ في إنشاء دور خاصّة للمسنّين و العجزة؛ لرعايتهم عند عدم توفّر الرعاية

العائليّة المناسبة.

١٠. الحقّ في تنفيذ وصاياهم الشرعيّة، و نظارة أوقافهم باهتمام و أمانة.

١١. الحقّ في المعيشة الآمنة، و الحماية من الاعتداء.

١٢. الحقّ في التوعية المبكرة للمقبلين على سنّ الشيخوخة.

١٣. الحقّ في التوعية الصحيّة و طرق الوقاية من الأمراض و الحوادث.

١٤. الحقّ في العلاج.

١٥. الحقّ في التواصل الاجتماعي مع الشرائح العمريّة الأخرى، و عدم عزلهم عن أيّ من فئات المجتمع، و الحقّ في التمتّع بالزيارة و عدم الهجران من قبل أهليهم و معارفهم.

١٦. الحقّ في دراسة شؤونهم دراسة شمولية؛ للمساعدة على حسن التخطيط لرعاية مصالحهم.

١٧. الحقّ في أن تكون برامج الرعاية الموضوعة لهم متوافقةً مع التعاليم الإسلاميّة، سواء من ناحية الأحكام الشرعيّة، أم من ناحية الخصوصيات الحضارية.

١٨. الحقّ في أن تقوم الجامعات و مؤسّسات البحث العلمي بتخصيص مجالات دراسيّة، أحادية الاختصاص أو متعدّدته، مثل «طبّ الشيخوخة، و الطبّ النفسي للشيخوخة، تمريض الشيخوخة، و الاهتمامات الفكريّة للمسنّين»، و أن تنعكس هذه الدراسات على المقرّرات الدراسيّة و التدريبيّة في الكلّيّات أو المعاهد أو المراكز ذات العلاقة.

١٩. الحقّ في معرفة أحكام الدين فيما يخصّ متطلّبات العمر بأن يقوم بعض العلماء بتأليف كتب في «أحكام الكبار» أسوة بكتب «أحكام النساء» و «أحكام الأولاد».

٢٠. الحقّ في إنشاء جمعيّات أو نواد للمسنّين، و إتاحة الفرصة لبعض المسنّين للاشتراك في إدارتها.

٢١. الحقّ في التزوّد بالمعرفة في الفصول المسائيّة، و الجامعات المفتوحة، و قاعات المحاضرات، و دور العبادة، و من خلال برامج الإعلام.

٢٢. الحقّ في المعاملة المترفّقة في تنظيم المرور، و الركوب في الحافلات العامّة و القطارات، و عند مراجعة الدوائر الحكوميّة و الخاصّة، و في أماكن التجمّع و الازدحام بإعطائهم أولويّة الحركة و الراحة.

٢٣. الحقّ في تخصيص برامج ترفيهية للمسنّين في الإذاعات المسموعة و المرئية.

٢٤. الحق في التمتع بما تقرر في خطة العمل العالميّة لرعاية المسنّين.

٢٥. حق الإناث المسنات في جميع الحقوق المقررة للمسنّين بما يناسبهن ويراعي ظروفهن.

ب) حقوق المرضى

يعالج «الدستور الإسلامي للمهن الطبّيّة» موضوعات متنوّعة من منطلق إسلامي. و يمكن أن تستخرج منها الحقوق التالية المخصّصة لشؤون المرضى:

١. حقّ المريض في أن يعامل على أنّه محور الجهد الطبيّ. فمن أجل المريض كان الطبيب و ليس العكس، والشفاء غاية والطبّ وسيلة، والمريض مخدوم والطبّ خادم.

٢. حقّه في المعاملة الرفيقة السمحة طول فترة علاجه.

٣. حقّ أهل المريض و ذويه الذين يعودونه في المعاملة بسماحة و سعة صدر عند زيارة مريضهم و مراجعة الأطبّاء بشأنه.

٤. حقّ المريض في العلاج، ولو لم يملك تكاليفه.

٥. حقّ المريض في الحفاظ على أسرار مرضه.

٦. حقّ المحارب الجريح في العلاج ولو كان من الأعداء.

٧. حقّ الوافد والزائر والمارّ بمجتمع ما في التمتّع بالعلاج إذا مرض أو أصيب خلال وجوده.

٨. ترفع مهنة الطبابة عن وضع إمكاناتها لخدمة أيّ نوع من الأذى أو التدمير أو إلحاق الضرر الجسمي أو النفسي أو الأدبي بالإنسان أيّاً كان، مهما كانت الاعتبارات السياسيّة أو العسكريّة.

٩. تحريم إهدار روح المريض ولو بدافع الشفقة.

١٠. حقّ الجنين في الحماية و عدم إهدار حياته.

١١. حقّ المريض في استمرار العلاج، والاجتهاد في تقديمه، والحذر من الخطإ الفاحش في معالجته.[١]

---

١. تقدّم حكم إضرار الطبيب بالمريض خطأً (قصوراً و تقصيراً) في الجزء الأول تكليفاً و وضعاً.

١٢. حقّ المريض في معرفة العلاج الذي يقدّم له و خاصّة عند إجراء العمليّات الجرّاحيّة، و ضرورة أخذ موافقته المسبقة على ذلك إلّا عند الضرورة لحماية روحه.

١٣. حقّ المريض في التوعية للمشاركة في حماية نفسه من المضاعفات، و سوء استخدام الأدوية.

١٤. حقوق المرضى في تكوين كوادر متخصّصة في المهن الطبّيّة لضمان العلاج باقتدار.[1]

١٥. حقّ المريض في اهتمام الجهات المختصّة بمتابعة الأبحاث الطبّيّة التي تحقّق تقدّم العلاج.[2]

و فيما يلي «حقوق المرضى» كما وردت في الوثيقة الغربيّة الصادرة في ديترويت سنة« ١٩٧١ م» باختصار:

١. الحقّ في المعالجة.

٢. الحقّ في احتفاظ المريض بالأمل، مهما تغيّرت الظروف.

٣. الحقّ في أن توضع مسؤوليّة المعالجة في أيدي المتّصفين بالأمل.

٤. حقّ المريض في التعبير عن مشاعره إزاء ملاقاة الموت المتوقّع.

٥. حق المريض في المشاركة في قرارات علاجه و رعايته.

٦. حق المريض في استمرار الرعاية الطبية و التمريض، ولو تغيرت حالته من احتمال (الشفاء) إلى الحاجة (لتخفيف الآلام).

٧. الحق في عدم الموت وحيداً.

٨. الحق في أن تجاب استفساراته عن المرض و العلاج بصدق.

٩. الحق في أن تراعاه عائلته، و أن تُرعى هذه العائلة حال عجزه و وفاته.

١٠. الحق في ألا يُخدع بقول أو تصرف.

١١. حقه في الموت بأمان، و مع احترام لإنسانيته.

١٢. حقه في احترام قراراته، و ألا يؤاخذ بها إذا خالفت آراء الآخرين و عقائدهم.

١٣. حقه في أن يتابع ممارساته و توجهاته الروحية والدينية حسب معتقده.

١٤. حقه في أن تُصان جثته و لا يعتدى عليها بعد وفاته.

١و ٢. التخصص في شعوب الطبّ واجب كفائي، وكذا كلّ ما يتوقّف عليه النظام من الصناعات.

١٥. حقه في أن يُراعى بكفاءة و إحسان على أيدي من يقدرون على مساعدته وقت الاحتضار.

ج) حقوق المحتضرين

الاحتضار هو حضور الموت، و قد تكون مدّته قصيرةً أو طويلةً حسب الآجال و الأحوال. و هي فترة صعبة ـ لولا رحمة الله ـ ثمّ إحاطة الأهل و المعارف بالمريض المحتضر. و قد سبق أن ذكرنا طرفاً ممّا يحقّ أو يجب على المحتضر و من حوله القيام به، ولكنّنا نسرد ذلك هنا في إطار التعبير المختصر عن الحقوق، كما تراها النظرة الإسلامية:[١]

١. حقّ المحتضر في أن يذكر بواجباته الدينيّة في ملاقاة الموت بالتوبة و الاستغفار، و طلب الرحمة من الله، و ترديد كلمة «التوحيد». فإذا لم يحسن القول تُلقّن له بعبارة «لا إله إلا الله».

٢. حقّ المحتضر في أن تكون ديونه قد سدّدت عنه من ماله، أو مال ولده و من عليه حق نفقته؛[٢] فإذا لم يجدوا فنظرة إلى ميسرة.

٣. مساعدة المحتضر على لقاء ربّه محسناً الظن به بذكر صالح أعماله له. و واسع رحمة الله، و حبّه لقاء عباده الصالحين، حتى يتحلّى بالثبات و التفاؤل.

٤. حقّه في أن يحاط بأهله و أولاده من يحبّ، و أن لا يُترَك وحيداً.

٥. حقّه في تخفيف الألم.

٦. حقّه في التمريض و الخدمة بكل مروءة و احتشام حتى تأتي ساعته بوقار و احترام.

٧. حقّه في إدخال الطمأنينة عليه باخباره عن رعاية وصاياه و أوقافه و ميراثه إن كان قد ترك شيئا من ذلك، أو إخباره بما يطمئنه عن حال من ترك بعده من الأهل والولد.

٨. تحضير حقوق الوفاة شاملة: الغسل، و التكفين الحسن، و الجنازة، و الدفن في مقابر المسلمين، و الترحّم عليه، و الشهادة له بحسن العمل.

٩. حقّ المحتضر في حماية روحه من الإهدار بدعوى تخفيف الألم.

---

١. لم نذكر وجهة نظرنا في بعض حقوق المحتضرين كتوجيه المحتضر إلى القبلة حين الموت و بعده، وفي أثناء الغسل و غيره، ومقدار واجبه، و الاختلاف فيه، لأنّ هذه الحقوق كلّها مذكورة في الكتب المفصّلة المتكفّلة لها، ومنها العروة الوثقى و غيرها.

٢. لا يجب على الورثة أداء الواجبات الماليّة إذا كان الميت لم يترك مالاً.

١٠. حقّ المحتضر في احترام جثّته بعد وفاته، و عدم التصرّف فيها قبل النهاية إلّا بوصيّة في حدود ما أجاز الشرع الحنيف، و أفتى به الحاذقون من أهل الذكر.

١١. حقّ المحتضر المغترب عن بلاد المسلمين أن تصان جثّته عمّا لا تجيزه الشريعة الإسلاميّة؛ فإذا لم يتيسّر ذلك تنقل جثّته إلى بلاد الإسلام.[١]

١٢. حقّ المحتضر و المتوفّى في أن يتلى له ما تيسر من القرآن الكريم، و الوقوف عليه وقت الدفن للترحّم.

أمّا ما كتبه الباحث الغربي (ديفيد كسلر) في كتابه حقوق المقبلين على الموت؛ فهو إعادة لما ورد في وثيقة «حقوق المرضى» الصادرة عن حلقة «لا نسنج مشيجان» المذكورة سابقاً، مع إضافة الحقوق الآتية:

١. الحقّ في مشاركة الأبناء في مراسم الوفاة.

٢. الحقّ في إعلام المحتضر بمجريات الاحتضار والوفاة.

٣. الحقّ في ترتّب الإجراءات الدينيّة المقررة له.[٢]

---

١. المحرّم عند الفقهاء أو المشهور منهم هو دفن المسلم في مقابر الكفّار، سواء كان في بلاد المسلمين أو بلاد الكفّار، فيجوز دفنه في مكان خال، أو في مقابر المسلمين في بلاد الكفّار و إن كان نقله إلى بلاد المسلمين أحسن إذا رضي به الورثة الكبار، أو تبرّع به متبرّع.

٢. نفس المصدر، ج ١، ص ١٠٦ ـ ١٤٠.

٢١

الحقوق في الأحاديث

١. عليّ بن إبراهيم عن أبيه، عن النوفلي، عن السكوني، عن أبي عبدالله ﷺ قال: «قال رسول‌الله ﷺ: من أصبح لا يهتمّ بأمور المسلمين فليس بمسلم».

٢. بهذا الإسناد قال: «قال رسول‌الله ﷺ: أنسك الناس نسكاً، أنصحهم جَيباً، و أسلمهم قلباً لجميع المسلمين».

٣. عليّ بن إبراهيم عن عليّ بن محمد القاساني، عن القاسم بن محمد، عن سليمان بن داود المنقريّ، عن سفيان بن عيينة قال: سمعت أبا عبدالله ﷺ يقول: «عليك بالنصح‌لله في خلقه، فلن تلقاه بعمل أفضل منه.

٤. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن ابن محبوب، عن محمّد بن القاسم الهاشميّ عن أبي عبدالله ﷺ قال: «من لم يهتمّ بأمور المسلمين فليس بمسلم».

٥. عنه، عن سلمة بن الخطّاب، عن سليمان بن سماعة: عن عمّه عاصم الكوزيّ، عن أبي عبدالله ﷺ «أنّ النّبيّ ﷺ قال: من أصبح لايهتمّ بأمور المسلمين فليس منهم، و من سمع رجلا ينادي يا لَلْمسلمين فلم يجبه فليس بمسلم».

٦. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن النّوفليّ، عن السّكونيّ، عن أبي عبدالله ﷺ قال: «قال رسول‌الله ﷺ: الخلق عيال‌الله فأحبّ الخلق إلى الله من نفع عيال الله و أدخل على أهل بيت سروراً».

٧. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن عليّ بن الحكم، عن سيف بن عميرة قال: حدّثني من سمع أباعبدالله ﷺ يقول: «سئل رسول‌الله ﷺ من أحبّ النّاس إلى الله؟ قال: أنفع النّاس للنّاس».

۸. عنه، عن عليّ بن الحكم، عن مثنّى بن الوليد الحنّاط، عن فطر بن خليفة، عن عمر بن عليّ بن الحسين، عن أبيه صلوات‌الله عليهما قال: «قال رسول‌الله ﷺ من ردّ عن قوم من المسلمين عادية (ماء) أو نار أوجبت له الجنّة».[1]

۹. عنه، عن ابن فضّال، عن ثعلبة بن ميمون، عن معاوية بن عمّار، عن أبي عبدالله ؑ قال: قال أبوعبدالله ؑ: «عظّموا كباركم، و صلوا أرحامكم، و ليس تصلونهم بشيء أفضل من كفّ الأذى عنهم».[2]

أخوّةُ المؤمنين بعضهم لبعض

۱. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن عثمان بن عيسى، عن المفضّل ابن عمر قال: قال أبوعبدالله ؑ: «إنّما المؤمنون إخوة، بنو أب و أمّ، و إذا ضرب على رجل منهم عرق سهر له الآخرون».

۲. عنه، عن أبيه، عن فضالة بن أيّوب، عن عمر بن أبان، عن جابر الجعفي قال: تقبّضت بين يدي أبي جعفر ؑ فقلت: ـ جعلت فداك ـ ربّما حزنت من غير مصيبة تصيبني، أو أمر ينزل بي حتّى يعرف ذلك أهلي في وجهي، و صديقي، فقال: «نعم يا جابر، إنّ الله ـ عزّ وجل ـ خلق المؤمنين من طينة الجنان، و أجرى فيهم من ريح روحه، فلذلك المؤمن أخوالمؤمن لأبيه و أمّه، فإذا أصاب روحاً من تلك الأرواح في بلد من البلدان حزنٌ حزنتْ هذه، لأنّها منها».

۳. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن ابن فضّال، عن عليّ بن عقبة، عن أبي عبدالله ؑ: المؤمن أخو المؤمن عينه و دليله، لايخونه، و لا يظلمه، و لا يغشه، و لا يعده عدة فيخلفه».

و بمعناه روايات.[3]

حقّ المؤمن على أخيه و أداء حقّه

۱. محمد بن يحيى عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن عليّ بن الحكم، عن سيف بن عميرة،

۱. الكافي (المترجم بالفارسية)، ج ۳، ص ۲۳۸ و ۲۳۹.
۲. نفس المصدر، ص ۲٤۱.
۳. نفس المصدر، ص ۲٤۱ و ۲٤۲.

عن عمرو بن شمر، عن جابر، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «من حقّ المؤمن على أخيه المؤمن أن يشبع جوعته، و يواري عورته، و يفرّج عنه كربته، و يقضي دينه؛ فإذامات خلفه في أهله و ولده».

٢. عنه، عن عليّ بن الحكم، عن عبدالله بن بكير الهجريّ، عن معلّى بن خنيس، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: قلت له: ما حقّ المسلم على المسلم؟ قال: «له سبع حقوق واجبات ما منهنّ حقّ إلّا و هو عليه واجب، إن ضيّع منها شيئاً خرج من ولاية‌الله و طاعته، و لم يكن‌لله فيه من نصيب».

قلت له: ـ جعلت فداك ـ و ما هي؟ قال: «يا معلّى، إنّي عليك شفيق، أخاف أن تضيّع، و لا تحفظ و تعلم و لا تعمل.»

قال: قلت له: لا قوّة إلّا بالله: قال: «أيسر حقّ منها أن تحبّ له ما تحبّ لنفسك و تكره له ما تكره لنفسك؛

و الحقّ الثّاني: أن تجتنب سخطه، و تتّبع مرضاته، و تطيع أمره.

و الحقّ الثّالث: أن تعينه بنفسك، و ما لك، و لسانك، و يدك، و رجلك.

و الحقّ الرّابع: أن تكون عينه و دليله و مرآته؛

و الحقّ الخامس: (أن) لا تشبع و يجوع، و لا تروى و يظمأ، و لا تلبس و يعرى.

و الحقّ السّادس: أن يكون لك خادم و ليس لأخيك خادم، فواجب أن تبعث خادمك فيغسّل ثيابه، و يصنع طعامه و يمهّد فراشه.

و الحقّ السّابع: أن تبرّ قسمه، و تجيب دعوته، و تعود مريضه، و تشهد جنازته، و إذا علمت أنّ له حاجة تبادره إلى قضائها، و لا تلجئه أن يسألكها، ولكن تبادره مبادرةً؛ فإذا فعلت ذلك وصلت ولايتك بولايته و ولايته بولايتك».

٣. عنه، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن عليّ بن سيف، عن أبيه سيف، عن عبد الأعلى ابن أعين قال: كتب (بعض) أصحابنا يسألون أباعبدالله عليه السلام عن أشياء و أمروني أن أسأله عن حقّ المسلم على أخيه، فسألته فلم يجبني، فلمّا جئت لأودّعه فقلت: سألتك فلم تجبني؟ فقال: «إنّي أخاف أن تكفروا، إنّ من أشدّ ما افترض الله على خلقه ثلاثاً: إنصاف المرء من نفسه حتّى لا يرضى لأخيه من نفسه إلّا بمايرضى لنفسه منه، و مواساة الأخ في المال، و ذكرالله على كلّ حال، ليس سبحان‌الله و الحمدلله ولكن عند ما حرّم الله عليه فيدعه».

٤. عنه، عن أحمدبن محمّد، عن الحسن بن محبوب، عن جميل، عن مرازم، عن أبي‌عبدالله ﷺ قال: «ما عبدالله بشيء أفضل من أداء حقّ المؤمن».

٥. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن حمّاد بن عيسى، عن إبراهيم بن عمر اليمانيّ، عن أبي‌عبدالله ﷺ قال: «حقّ المسلم على المسلم أن لا يشبع و يجوع أخوه، و لا يروى و يعطش أخوه، و لا يكتسي و يعرى أخوه، فما أعظم حقّ المسلم على أخيه المسلم! و قال: أحبّ لأخيك المسلم ما تحبّ لنفسك، و إذا احتجت فسله، و إن سألك فأعطه، لا تملّه خير او لا يملّه لك، كن له ظهراً؛ فإنّه لك ظهر، إذاغاب فاحفظه في غيبته، و إذا شهد فزره، و أجلّه و أكرمه؛ فإنّه منك و أنت منه، فإن كان عليك عاتباً فلاتفارقه حتّى تسأل سميحته، و إن أصابه خير فاحمدالله، و إن ابتلي فأعضده، و إن تمحّل له فأعنه و إذا قال الرّجل لأخيه: أفّ، انقطع ما بينهما من الولاية، و إذا قال: أنت عدوّي كفر أحدهما، فإذا اتهمه إنماث الايمان في قلبه كما ينماث الملح في الماء، و قال: بلغني أنّه قال: إنّ المؤمن ليزهر نوره لأهل السّماء كما تزهر نجوم السّماء لأهل الأرض، و قال: إنّ المؤمن وليّ الله يعينه و يصنع له، و لا يقول عليه إلاّ الحقّ، و لا يخاف غيره.

٦. أبو عليّ الأشعريّ، عن محمّد بن عبد الجبّار، عن ابن فضّال، عن عليّ بن عقبة، عن أبي‌عبدالله ﷺ قال: «للمسلم على أخيه المسلم من الحقّ أن يسلّم عليه إذا لقيه، و يعوده إذا مرض، و ينصح له إذا غاب، و يسمّته إذا عطس، و يجيبه إذا دعاه، و يتّبعه إذا مات».

عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن ابن فضّال، عن عليّ بن عقبة مثله.

٧. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي‌عمير، عن منصور بن يونس، عن أبي المأمون الحارثيّ قال: قلت لأبي‌عبدالله ﷺ: ما حقّ المؤمن على المؤمن؟ قال: «إنّ من حقّ المؤمن على المؤمن المودّة له في صدره، و المواساة له في ماله، و الخلف له في أهله، و النّصرة له على من ظلمه، و إن كان نافلة في المسلمين و كان غائباً أخذ له بنصيبه، و إذامات الزّيارة إلى قبره، و أن لا يظلمه، و أن لا يغشّه، و أن لا يخونه، و أن لا يخذله، و أن لا يكذبه، و أن لا يقول له أُفّ، و إذا قال له: أُفّ فليس بينهما ولاية، و إذا قال له: أنت عدوّي فقد كفر أحدهما، و إذا اتّهمه انماث الايمان في قلبه كما ينماث الملح في الماء.

٨. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن ابن أبي‌عمير، عن أبي عليّ صاحب الكلل عن أبان بن تغلب قال: كنت أطوف مع أبي‌عبدالله ﷺ فعرض لي رجل من أصحابنا كان سألني الذّهاب معه في حاجة، فأشار إليّ، فكرهت أن أدع أبا عبدالله ﷺ و أذهب إليه، فبينا أنا

أطوف إذ أشار إلي أيضاً فرآه أبوعبدالله ﷺ فقال: «يا أبان، إيّاك يريد هذا؟ قلت: نعم، قال: «فمن هو؟» قلت: رجل من أصحابنا، قال: «هو على مثل ما أنت عليه؟» قلت: نعم، قال: «فاذهب إليه»، قلت: فأقطع الطّواف؟ قال: «نعم». قلت: و إن كان طواف الفريضة؟ قال: «نعم»، قال: فذهبت معه، ثمّ دخلت عليه بعد، فسألته: أخبرني عن حقّ المؤمن على المؤمن فقال: «يا أبان، دعه لا ترده»، قلت: بلى ـ جعلت فداك ـ فلم أزل أردّدُ عليه، فقال: «يا أبان تقاسمه شطر مالك»، ثمّ نظر إليّ، فرأى ما دخلني فقال: «يا أبان، أما تعلم أنّ الله ـ عزّ وجلّ ـ قد ذكر المؤثرين على أنفسهم»؟ قلت: بلى ـ جعلت فداك ـ فقال: «أمّا إذا أنت قاسمته فلم تؤثره بعد، إنّما أنت و هو سواءٌ، إنّما تؤثره إذا أنت أعطيته من النّصف الآخر».

٩. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن أبيه، عن فضالة بن أيّوب، عن عمر بن أبان، عن عيسى بن أبي منصور قال: كنت عند أبي عبدالله ﷺ أنا و ابن أبي يعفور و عبدالله بن طلحة فقال ـ ابتداءً منه ـ: «يا ابن أبي يعفور قال رسول الله ﷺ: ستّ خصال من كنّ فيه كان بين يدي الله عزّ وجلّ و عن يمين الله». فقال ابن أبي يعفور: و ما هنّ جعلت فداك؟ قال: «يحبّ المرء المسلم لأخيه ما يحبّ لأعزّ أهله، و يكره المرء المسلم لأخيه ما يكره لأعزّ أهله، و يناصحه الولاية». فبكى ابن أبي يعفور. و قال: كيف يناصحه الولاية؟ قال: «يا ابن أبي يعفور إذا كان منه بتلك المنزلة بثّه همّه ففرح لفرحه إن هو فرح، و حزن لحزنه إن هو حزن. و إن كان عنده ما يفرّج عنه فرّج عنه و إلّا دعا الله له» قال: ثمّ قال أبو عبدالله ﷺ: «ثلاث لكم، و ثلاث لنا: أن تعرفوا فضلنا و أن تطأوا عقبنا، و أن تنتظروا عاقبتنا، فمن كان هكذا كان بين يدي الله عزّ وجلّ، فيستضيء بنورهم من هو أسفل منهم.

و أمّا الذين عن يمين الله فلو أنّهم يراهم من دونهم لم يهنئهم العيش ممّا يرون من فضلهم»، فقال ابن أبي يعفور: و ما لهم لا يرون و هم عن يمين الله؟ فقال: «يا ابن أبي يعفور، إنّهم محجوبون بنور الله، أما بلغك الحديث أنّ رسول الله ﷺ كان يقول: إنّ لله خلقا عن يمين العرش بين يدي الله، و عن يمين الله وجوههم أبيض من الثّلج، و أضوأ من الشّمس الضّاحية، يسأل السّائل ما هؤلاء؟ فيقال: هؤلاء الّذين تحابّوا في جلال الله».

١٠. عنه، عن عثمان بن عيسى، عن محمّد بن عجلان قال: كنت عند أبي عبدالله ﷺ فدخل رجل فسلّم «فسأله: كيف من خلّفت من إخوانك؟» قال: فأحسن الثّناء و زكّى و أطرى، فقال له: «كيف عيادة أغنيائهم على فقرائهم؟»، فقال: قليلة، قال: «و كيف مشاهدة أغنيائهم لفقرائهم؟»

قال: قليلة قال: «فكيف صلة أغنيائهم لفقرائهم في ذات أيديهم؟». فقال: إنّك لتذكر أخلاقاقلّ ما هي فيمن عندنا. قال: فقال: «فكيف تزعم هؤلاء أنّهم شيعة».

۱۱. أبوعليّ الأشعريّ، عن محمّد بن سالم، عن أحمد بن النّضر، عن أبي إسماعيل قال: قلت لأبي جعفر ﷺ: ـ جعلت فداك ـ إنّ الشّيعة عندنا كثير. فقال: «(فـ)هل يعطف الغنيّ على الفقير؟ و هل يتجاوز المحسن عن المسيء؟ و يتواسون؟» فقلت: لا. فقال: «ليس هؤلاء شيعةٌ، الشّيعة من يفعل هذا».

۱۲. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى؛ عن محمّد بن سنان، عن العلاء بن فضيل، عن أبي عبدالله ﷺ قال: كان أبو جعفر صلوات الله عليه يقول: «عظّموا أصحابكم، و وقّروهم، و لايتجهّم بعضكم بعضا، و لاتضارّوا و لاتحاسدوا، و إيّاكم و البخل، كونوا عبادالله المخلصين».

۱۳. أبو عليّ الأشعريّ، عن محمّد بن عبدالجبّار، عن ابن فضّال؛ عن عمر بن أبان، عن سعيد بن الحسن قال: قال أبو جعفر ﷺ: «أيجيء أحدكم إلى أخيه، فيدخل يده في كيسه، فيأخذ حاجته فلا يدفعه؟» فقلت: ما أعرف ذلك فينا. فقال أبوجعفر ﷺ: «فلا شيء إذا» قلت: فالهلاك إذاً. فقال: «إنّ القوم لم يعطوا أحلامهم بعد».

۱٤. عليّ بن ابراهيم، عن الحسين بن الحسن، عن محمّد بن أورمة، رفعه؛ عن معلّى بن خنيس قال: سألت أبا عبدالله ﷺ عن حقّ المؤمن، فقال: «سبعون حقّاً، لا أخبرك إلّا بسبعة، فإني عليك مشفق أخشى أن لاتحتمل»، فقلت: بلى إن شاءالله، فقال: «لاتشبع و يجوع، و لا تكتسي و يعرى، و تكون دليله، و قميصه الّذي يلبسه و لسانه الّذي يتكلّم به، و تحبّ له ما تحبّ لنفسك، و إن كانت لك جارية بعثتها لتمهّد فراشه، و تسعى في حوائجه باللّيل و النّهار، فإذا فعلت ذلك وصلت و لايتك بولايتنا. و ولايتنابولاية الله عزّوجلّ».

۱٥. ـ عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد، عن عليّ بن الحكم، عن أبي المغرا، عن أبي ـعبدالله ﷺ قال: «المسلم أخو المسلم، لايظلمه، و لايخذله، و لا يخونه، و يحقّ على المسلمين الاجتهاد في التّواصل، و التّعاون على التّعاطف، و المواساة لاهل الحاجة، و تعاطف بعضهم على بعض حتّى تكونوا كما أمركم الله عزّوجلّ: ﴿رُحَمَاءُ بَيْنَهُمْ﴾ متراحمين مغتمّين لماغاب عنكم من أمرهم على ما مضى عليه معشر الأنصار على عهد رسول الله ﷺ.

۱٦. عليّ بن ابراهيم، عن أبيه، عن النّوفليّ، عن السكوني، عن أبي عبدالله ﷺ قال:

«قال رسول الله ﷺ، حقّ على المسلم إذا أراد سفراً أن يُعْلِمَ إخوانه، وحق على إخوانه إذا قدم أن يأتوه».[1]

التراحم و التعاطف

١. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن الحسن بن محبوب، عن شعيب العقرقوفيّ، قال: سمعت أباعبدالله ﷺ يقول لأصحابه: «اتّقوالله، وكونوا إخوة بررة، متحابّين في الله، متواصلين، متراحمين، تزاوروا، و تلاقوا، و تذاكروا أمرنا، و أحيوه».

٢. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن محمّد بن سنان؛ عن كليب الصّيداويّ عن أبي عبدالله ﷺ، قال: «تواصلوا، و تباروا، و تراحموا، وكونوا إخوة بررة، كما أمركم الله عزّوجلّ».

٣. عنه، عن محمّد بن سنان، عن عبدالله بن يحيى الكاهليّ قال: سمعت أبا عبدالله ﷺ يقول: «تواصلوا، و تبارّوا، و تراحموا، و تعاطفوا».

٤. عنه، عن عليّ بن الحكم، عن أبي المغرا، عن أبي عبدالله ﷺ قال: «يحقّ على المسلمين الاجتهاد في التّواصل، و التّعاون على التّعاطف، و المواساة لاهل الحاجة، و تعاطف بعضهم على بعض حتّى تكونوا كما أمركم الله عزّوجلّ: ﴿رُحَمَاءُ بَيْنَهُمْ﴾ متراحمين، مغتمّين لمّا غاب عنكم من أمرهم على ما مضى عليه معشر الأنصار على عهد رسول الله ﷺ[2]

زيارة الإخوان

١. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن [عليّ] ابن فضّال، عن عليّ بن عقبة عن أبي حمزة، عن أبي عبدالله ﷺ قال: «من زار أخاه لله لالغيره التماس موعد الله، و تنجّز ما عند الله، و كّل الله به سبعين ألف ملك ينادونه: ألا طبت و طابت لك الجنّة».

٢. عنه، عن عليّ بن النّعمان، عن ابن مسكان، عن خيثمة قال: دخلت على أبي جعفر ﷺ. أودّعه فقال: «يا خيثمة» أبلغ من ترى من موالينا السّلام، و أوصهم بتقوى الله العظيم، و أن يعود غنيّهم على فقيرهم، و قويّهم على ضعيفهم، و أن يشهد حيّهم جنازة ميّتهم، و أن يتلاقوا في

---

١. نفس المصدر، ص ٢٠٣ ـ ٢٤٥.

٢. نفس المصدر، ص ٢٠٣ ـ ٢٥٤.

بيوتهم. فإنّ لُقِيّا بعضهم بعضا حياة لأمرنا، رحم‌الله عبداً أحيا أمرنا. يا خيثمة، أبلغ موالينا: إنّا لا نغني عنهم من الله شيئاً إلّا بعمل، و أنّهم لن ينالوا و لايتنا إلّا بالورع، و إنّ أشدّ النّاس حسرة يوم القيامة من وصف عدلا ثمّ خالفه إلى غيره».

٣. عليّ بن ابراهيم، عن أبيه، عن حمّاد بن عيسى، عن ابراهيم بن عمر اليمانيّ، عن جابر، عن أبي جعفر ﷺ قال: «قال رسول الله ﷺ: حدثني جبرئيل ﷺ: إنّ الله عزّوجلّ أهبط إلى الأرض ملكاً، فأقبل ذلك الملك يمشي حتّى وقع إلى باب عليه رجل يستاذن على ربّ الدّار، فقال له الملك: ما حاجتك إلى ربّ هذه الدّار؟ قال: أخ لي مسلم زرته في الله تبارك و تعالى، قال له الملك: ما جاء بك إلّا ذاك؟ فقال: ما جاء بي إلّا ذاك، فقال: إنّي رسول الله إليك، و هو يقرئك السّلام، و يقول: و جبت لك الجنّة، و قال الملك: إنّ الله عزّوجلّ يقول: أيّما مسلم زار مسلما فليس إياه زار، إيّاي زار و ثوابه عليّ الجنّة».

٤. عليّ، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن عليّ النّهديّ، عن الحصين، عن أبي عبدالله ﷺ قال: «من زار أخاه في الله، قال الله عزّوجلّ: إيّاي زرت و ثوابك عليّ؛ و لست أرضى لك ثواباً دون الجنّة».

٥. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد، عن عليّ بن الحكم، عن سيف بن عميرة، عن يعقوب بن شعيب قال: سمعت أبا عبدالله ﷺ يقول: «من زار أخاه في جانب المصر ابتغاء وجه‌الله فهو زَوْرُه؛ و حقّ على الله أن يكرم زَوْرَهُ».

٦. عنه، عن عليّ بن الحكم، عن سيف بن عميرة، عن جابر، عن أبي جعفر ﷺ قال: «قال رسول الله ﷺ: من زار أخاه في بيته، قال‌الله عزّوجلّ له: أنت ضيفي و زائري، عليّ قِراك، و قد أوجبت لك الجنّة بحبّك إيّاه».

٧. عنه، عن عليّ بن الحكم، عن إسحاق بن عمّار، عن أبي غرّة قال: سمعت أبا عبدالله ﷺ يقول: «من زار أخاه في الله في مرض أو صحّة ـ لا يأتيه خداعا و لا استبدالا ـ وكّل‌الله به سبعين ألف ملك ينادون في قفاه: أن طبت وطابت لك الجنّة، فأنتم زوّار الله، و أنتم وَفدُ الرّحمن حتّى ياتي منزله». فقال له يسير: ـ جعلت فداك ـ و إن كان المكان بعيداً؟ قال: «نعم، يا يسير، و إن كان المكان مسيرة سنة؛ فإنّ الله جواد و الملائكة كثيرة، يشيّعونه حتّى يرجع إلى منزله».

٨. عليّ بن ابراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن عليّ (بن) النّهدي، عن أبي عبدالله ﷺ

قال: «من زار أخاه في الله و لله، جاء يوم القيامة يخطر بين قُباطيّ من نور، و لا يمرّ بشيء إلّا أضاء له حتّى يقف بين يدي الله عزّوجلّ، فيقول الله عزّوجلّ له: «مرحباً»، و إذا قال: «مرحباً» أجزل الله عزّوجلّ له العطيّة».

٩. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن محمّد بن خالد و الحسين بن سعيد، عن النّضر بن سويد، عن يحيى بن عمران الحلبيّ، عن بشير، عن أبي حمزة، عن أبي جعفر ﷺ قال: «إنّ العبد المسلم إذا خرج من بيته زائراً أخاه لله لا لغيره؛ التماس وجه الله؛ رغبة فيما عنده، و كّل الله عزّوجلّ به سبعين ألف ملك ينادونه من خلفه إلى أن يرجع إلى منزله: ألا طبت و طابت لك الجنّة».

١٠. الحسين بن محمّد [عن أحمد بن محمّد] عن أحمد بن إسحاق، عن بكر بن محمّد، عن أبي عبدالله ﷺ قال: «ما زار مسلم أخاه المسلم في الله و لله، إلّا ناداه الله عزّوجلّ: أيّها الزّائر، طبت و طابت لك الجنّة».

١١. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد، وعدّة من أصحابنا، عن سهل بن زياد، جميعاً، عن ابن محبوب، عن أبي أيّوب، عن محمّد بن قيس، عن أبي جعفر ﷺ قال: «إنّ لله عزّوجلّ جنّة لا يدخلها إلّا ثلاثة: رجل حكم على نفسه بالحقّ، و رجل زار أخاه المؤمن في الله، و رجل آثر أخاه المؤمن في الله».

١٢. محمّد بن يحيى، عن محمّد بن الحسين، عن محمّد بن إسماعيل بن بزيع، عن صالح بن عقبة عن عبدالله بن محمّد الجعفيّ، عن أبي جعفر ﷺ قال: «إنّ المؤمن ليخرج إلى أخيه يزوره، فيوكّل الله عزّوجلّ به ملكاً، فيضع جناحاً في الارض و جناحاً في السّماء يظلّه، فإذا دخل إلى منزله، نادى الجبّار تبارك و تعالى: أيّها العبد المعظّم لحقّي، المتّبع لآثار نبيّي: حقّ عليّ إعظامك، سلني اعطك، ادعني أجبك، اسكت أبتدئك. فاذا انصرف شيّعه الملك يظلّه بجناحه حتّى يدخل إلى منزله، ثمّ يناديه تبارك و تعالى: أيّها العبد المعظّم لحقّي: حقّ عليّ إكرامك، قد أوجبت لك جنّتي، و شفّعتك في عبادي».

١٣. صالح بن عقبة، عن عقبة، عن أبي عبدالله ﷺ قال: لزيارة المؤمن في الله خير من عتق عشر رقاب مؤمنات، و من أعتق رقبة مؤمنة وقى كلّ عضو عضواً من النّار حتّى أنّ الفرج يقي الفرج».

١٤. صالح بن عقبة، عن صفوان الجمّال، عن أبي عبدالله ﷺ قال: «أيّما ثلاثة مؤمنين

اجتمعوا عند أخ لهم يأمنون بوائقه، و لا يخافون غوائله، و يرجون ما عنده، إن دعوا الله أجابهم، و إن سألوا أعطاهم، و إن استزادوا زادهم، و إن سكتوا ابتداهم».

١٥. عليّ بن ابراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي‌عمير، عن أبي أيّوب قال: سمعت أبا حمزة يقول: سمعت العبد الصّالح ﷺ يقول: «من زار أخاه المؤمن‌لله لالغيره يطلب به ثواب الله و تنجّز ما وعده الله عزّوجلّ، و كّل‌الله عزّوجلّ به سبعين ألف ملك ـ من حين يخرج من منزله حتّى يعود إليه ـ ينادونه: ألاطبت و طابت لك الجنّة، تبوّأت من الجنّة منزلا.[1]

إدخال السّرور على المؤمنين

١. عدّة من أصحابنا، عن سهل بن زياد، و محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى جميعاً، عن الحسن بن محبوب، عن أبي حمزة الثّمالي قال: سمعت أبا جعفر ﷺ يقول: «قال رسول‌الله ﷺ من سرّ مؤمناً فقد سرّني، و من سرّني فقد سرّالله».

٢. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن ابيه، عن رجل من أهل الكوفة يكنّى أبا محمّد، عن عمرو بن شمر، عن جابر، عن أبي جعفر ﷺ قال: «تبسّم الرّجل في وجه أخيه حسنة، و صرف القذى عنه حسنة، و ما عبدالله بشيء أحبّ إلى الله من إدخال السّرور على المؤمن.

٣. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن محمّد بن سنان، عن عبدالله بن مسكان، عن عبيدالله بن الوليد الوصّافي قال: سمعت أبا جعفر ﷺ يقول: «إنّ فيما ناجى الله عزّوجلّ به عبده موسى ﷺ قال: إنّ لي عباداً أبيحهم جنّتي و أحكّمهم فيها، قال: يا رب، و من هؤلاء الّذين تبيحهم جنّتك، و تحكّمهم فيها؟ قال: من أدخل على مؤمن سروراً ـ ثمّ قال: ـ إنّ مؤمناً كان في مملكة جبّار فولع به، فهرب منه إلى دارالشرك، فنزل برجل من أهل الشّرك فأظلّه و أرفقه و أضافه، فلمّا حضره الموت أوحى الله عزّوجلّ إليه: و عزّتي و جلالي؛ لو كان (لك) في جنّتي مسكن لأسكنتك فيها، ولكنّها محرّمة على من مات بي مشركاً، ولكن يا نار هيديه و لاتؤذيه، و يؤتى برزقه طرفي النّهار ـ قلت: من الجنّة؟ قال: ـ من حيث شاء الله».

---

١. نفس المصدر، ص ٢٥٤ ـ ٢٥٨.

٤. عنه، عن بكربن صالح، عن الحسن بن عليّ، عن عبدالله بن إبراهيم، عن عليّ بن أبي عليّ، عن أبي عبدالله، عن أبيه، عن علي بن الحسين صلوات الله عليهم قال: «قال رسول الله ﷺ إنّ أحبّ الأعمال إلى الله عزّوجلّ إدخال السّرور على المؤمنين».

٥. عليّ بن ابراهيم، عن أبيه، عن ابن محبوب، عن عبدالله بن سنان، عن أبي عبدالله ﷺ: قال: قال: «أوحى الله عزّوجلّ إلى داود ﷺ أنّ العبد من عبادي ليأتيني بالحسنة فأبيحه جنّتي، فقال داود: يارب، و ما تلك الحسنة؟ قال: يدخل على عبدي المؤمن سروراً و لو بتمرة قال داود: يا ربّ حقّ لمن عرفك أن لايقطع رجاءه منك».

٦. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن أبيه؛ عن خلف بن حمّاد، عن مفضّل ابن عمر، عن أبي عبدالله ﷺ قال: «لايرى أحدكم إذا أدخل على مؤمن سروراً أنّه عليه أدخله فقط بل ـ و الله ـ علينا، بل ـ والله ـ على رسول الله ﷺ.

٧. عليّ بن ابراهيم، عن أبيه، و محمّد بن إسماعيل، عن الفضل بن شاذان جميعاً، عن ابن أبي عمير، عن إبراهيم بن عبدالحميد، عن أبي الجارود، عن أبي جعفر ﷺ قال: سمعته يقول: «إنّ أحبّ الأعمال إلى الله عزّوجلّ إدخال السّرور على المؤمن، شبعة مسلم أو قضاء دينه».

٨. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن الحسن بن محبوب، عن سدير الصّيرفي قال: قال أبو عبدالله ﷺ في حديث طويل: «إذا بعث الله المؤمن من قبره، خرج معه مثال يقدمه أمامه، كلّما رأى المؤمن هولاً من أهوال يوم القيامة، قال له المثال: لاتفزع، و لاتحزن، و أبشر بالسّرور، و الكرامة من الله عزّوجلّ حتّى يقف بين يدي الله عزّوجلّ، فيحاسبه حساباً يسيراً، و يأمربه إلى الجنّة، و المثال أمامه، فيقول له المؤمن: يرحمك الله، نعم الخارج خرجت معي من قبري، و مازلت تبشّرني بالسّرور و الكرامة من الله حتّى رأيت ذلك، فيقول: من أنت؟ فيقول: أنا السرور الّذي كنت أدخلت على أخيك المؤمن في الدّنيا، خلقني الله عزّوجلّ منه لأبشّرك».

٩. محمّد بن يحيى، عن محمّد بن أحمد، عن السّيّاريّ، عن محمّد بن جمهور قال: كان النّجاشي ـ و هو رجل من الدّهاقين ـ عاملاً على الأهواز و فارس، فقال بعض أهل عمله لأبي عبدالله ﷺ: إنّ في ديوان النّجاشي عليّ خراجاً و هو مؤمن يدين بطاعتك، فإن رأيت أن تكتب لي إليه كتاباً، قال: فكتب إليه أبو عبدالله ﷺ: «بسم الله الرّحمن الرّحيم، سرّ أخاك،

يسرّك الله» قال: فلمّا ورد الكتاب عليه، دخل عليه و هو في مجلسه، فلمّا خلا ناوله الكتاب، و قال: هذا كتاب أبي عبدالله ﷺ. فقبّله، و وضعه على عينيه، و قال له: ماحاجتك؟ قال: خراج عليّ في ديوانك، فقال له: و كم هو؟ قال: عشرة آلاف درهم، فدعا كاتبه، و أمره بأدائها عنه، ثمّ أخرجه منها، و أمر أن يثبتها له لقابل، ثمّ قال له: سر رتك؟ فقال: نعم جعلت فداك ثمّ أمر له بمركب و جارية و غلام، و أمر له بتخت ثياب في كلّ ذلك يقول له: هل سررتك؟ فيقول: نعم جعلت فداك، فكلّما قال: نعم، زاده حتّى فرغ ثمّ قال له: احمل فرش هذا البيت الّذي كنت جالسا فيه حين دفعت إليّ كتاب مولاي الّذي ناولتني فيه، و ارفع إليّ حوائجك قال: ففعل و خرج الرّجل، فصار إلى أبي عبدالله ﷺ بعد ذلك، فحدّثه الرّجل بالحديث على جهته، فجعل يسرّ بما فعل، فقال الرّجل: يا ابن رسول الله، كأنّه قد سرّك ما فعل بي؟ فقال: «إي و الله لقد سرّ الله و رسوله».

١٠. أبو عليّ الأشعري، عن محمّد بن عبدالجبّار، عن الحسن بن عليّ بن فضّال، عن منصور عن عمّار بن أبي اليقظان؛ عن أبان بن تغلب قال: سألت أبا عبدالله ﷺ عن حقّ المؤمن على المؤمن؛ قال: فقال: «حق المؤمن على المؤمن أعظم من ذلك، لو حدّثتكم لكفرتم، إنّ المؤمن إذا خرج من قبره، خرج معه مثال من قبره، يقول له: أبشر بالكرامة من الله و السّرور، فيقول له: بشّرك الله بخير، ـ قال: ـ ثمّ يمضي معه يبشّره بمثل ماقال، و إذا مرّ بهول قال: ليس هذا لك، و إذا مرّ بخير قال: هذا لك، فلايزال معه يؤمنه ممّا يخاف، و يبشّره بما يحبّ حتّى يقف معه بين يدي الله عزّوجلّ، فإذا أمر به إلى الجنّة قال له المثال: أبشر؛ فانّ الله عزّوجلّ قد أمر بك إلى الجنّة ـ قال: ـ فيقول: من أنت ـ رحمك الله ـ تبشّرني من حين خرجت من قبري، و آنستني في طريقي، و خبّرتني عن ربّي؟ ـ قال: ـ فيقول: أنا السّرور الّذي كنت تدخله على إخوانك في الدّنيا، خلقت منه لأبشّرك و أونس وحشتك».

(عن) . محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد، عن ابن فضّال مثله.

١١. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد، عن عليّ بن الحكم، عن مالك بن عطيّة، عن أبي عبدالله ﷺ قال: «قال رسول الله ﷺ: أحبّ الأعمال إلى الله سرور (الّذي) تدخله على المؤمن: تطرد عنه جوعته، أو تكشف عنه كربته».

١٢. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن الحكم بن مسكين، عن أبي عبدالله ﷺ قال: «من أدخل على مؤمن سروراً، خلق الله عزّوجلّ من ذلك السرور خلقاً، فيلقاه عند موته،

فيقول له: أبشر يا وليّ‌الله، بكرامة من الله و رضوان، ثم لايزال معه حتّى يدخله قبره (يلقاه)، فيقول له مثل ذلك، فإذا بعث يلقاه، فيقول له مثل ذلك، ثمّ لايزال معه عند كلّ هول يبشره و يقول له مثل ذلك، فيقول له: من أنت ـ رحمك‌الله؟ ـ فيقول: أنا السرور الذي أدخلته على فلان».

١٣. الحسين بن محمّد، عن أحمد بن إسحاق، عن سعدان بن مسلم، عن عبدالله بن سنان قال: كان رجل عند أبي‌عبدالله عليه السلام فقرأ هذه الآية: ﴿وَالَّذِينَ يُؤْذُونَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ بِغَيْرِ مَا اكْتَسَبُوا فَقَدِ احْتَمَلُوا بُهْتَاناً وَإِثْماً مُبِيناً﴾ قال: فقال أبو عبدالله عليه السلام: «فما ثواب من أدخل عليه السّرور؟» فقلت: ـ جعلت فداك ـ عشر حسنات فقال: «إي والله و ألف ألف حسنة».

١٤. عدّة من أصحابنا، عن سهل بن زياد، عن محمّد بن أورمة، عن عليّ بن يحيى، عن الوليد ابن العلا، عن ابن سنان، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: «من أدخل السّرور على مؤمن، فقد أدخله على رسول‌الله صلى الله عليه وآله، و من أدخله على رسول‌الله صلى الله عليه وآله، فقد وصل ذلك إلى‌الله، وكذلك من أدخل عليه كرباً».

١٥. عنه، عن إسماعيل بن منصور، عن المفضّل، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: «أيمّا مسلم لقي مسلماً، فسرّه سرّه الله عزّوجلّ»

١٦. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن هشام بن الحكم، عن أبي‌عبدالله عليه السلام قال: «من أحبّ الأعمال إلى‌الله عزّوجلّ، إدخال السّرور على المؤمن: إشباع جوعته، أو تنفيس كربته، أو قضاء دينه»[1].

قضاء حاجة المؤمن

١. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن الحسن بن عليّ، عن بكّار بن كردم، عن المفضّل، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: قال لي: «يا مفضّل، اسمع ما أقول لك و اعلم، أنّه الحقّ، وافعله، و أخبر به علية إخوانك، قلت: ـ جعلت فداك ـ و ما علية إخواني؟ قال: «الرّاغبون في قضاء حوائج إخوانهم»، قال: ثمّ قال: «و من قضى لأخيه المؤمن حاجة، قضى الله عزّوجلّ له يوم القيامة مائة ألف حاجة، من ذلك أوّلها الجنة، و من ذلك أن يدخل قرابته و معارفه و إخوانه

---

١. نفس المصدر، ص ٢٧١ ـ ٢٧٦.

الجنة بعد أن لا يكونوا نصّاباً» وكان المفضّل إذا سأل الحاجة أخاً من إخوانه قال له: «أما تشتهي أن تكون من علية الإخوان».

٢. عنه، عن محمّد بن زياد قال: حدّثني خالدبن يزيد، عن المفضّل بن عمر، عن أبي عبدالله ﷺ قال: «إنّ الله عزّوجلّ خلق خلقاً من خلقه انتجبهم لقضاء حوائج فقراء شيعتنا ليثيبهم على ذلك الجنّة. فإن استطعت أن تكون منهم فكن. ـ ثمّ قال: ـ لنا والله ربٌ نعبده لا نشرك به شيئاً».

٣. عنه، عن محمّد بن زياد، عن الحكم بن أيمن، عن صدقة الأحدب، عن أبي عبدالله ﷺ قال: «قضاء حاجة المؤمن خير من عتق ألف رقبة، و خير من حملان ألف فرس في سبيل الله».

(عن) عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن محمّد بن زياد، مثل الحديثين.

٤. عليّ، عن أبيه، عن محمّد بن زياد، عن صندل، عن أبي الصّبّاح الكنانيّ قال: قال أبوعبدالله ﷺ: «لقضاء حاجة إمرء مؤمن أحبّ إلى (الله) من عشرين حجّةً، كلّ حجّة ينفق فيها صاحبها مائة ألف».

٥. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن أبيه، عن هارون بن الجهم، عن إسماعيل بن عمّار الصّيرفيّ قال: قلت لأبي عبدالله ﷺ: ـ جعلت فداك ـ المؤمن رحمة على المؤمن؟ قال: «نعم». قلت: و كيف ذلك؟ قال: «أيّما مؤمن أتى أخاه في حاجة، فإنّما ذلك رحمة من الله ساقها إليه، و سبّبها له، فإن قضى حاجته، كان قد قبل الرّحمة بقبولها، و إن ردّه عن حاجته و هو يقدر على قضائها، فانّما ردّ عن نفسه رحمةً من الله جلّ وعزّ ساقها إليه و سبّبها له، و ذخرالله عزّوجلّ تلك الرّحمة إلى يوم القيامة حتّى يكون المردود عن حاجته هو الحاكم فيها، إن شاء صرفها إلى نفسه، و إن شاء صرفها إلى غيره:

يا إسماعيل، فإذا كان يوم القيامة و هو الحاكم في رحمة من الله قد شرعت له، فالى من ترى يصرفها؟ ـ قلت: ـ لا أظنّ يصرفها عن نفسه، قال: ـ لا تظنّ، ولكن استيقن؛ فإنّه لن يردّها عن نفسه.

يا إسماعيل، من أتاه أخوه في حاجة يقدر على قضائها فلم يقضها له، سلّط الله عليه شجاعاً ينهش إبهامه في قبره إلى يوم القيامة، مغفوراً له أو معذّباً».

٦. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن الحكم بن أيمن، عن أبان بن تغلب قال: سمعت أبا عبدالله ﷺ يقول: «من طاف بالبيت أسبوعاً، كتب الله عزّوجلّ له ستّة آلاف حسنة،

و محاعنه ستّة آلاف سيّئة، و رفع له ستّة آلاف درجة ـ قال: وزاد فيه إسحاق بن عمّار ـ و قضى له ستّة آلاف حاجة ـ قال: ثمّ قال: ـ و قضاء حاجة المؤمن أفضل من طواف و طواف». حتّى عدّ عشراً.

٧. الحسين بن محمّد، عن أحمد (بن محمّد) بن اسحاق، عن بكر بن محمّد، عن أبي عبدالله ﷺ قال: «ما قضى مسلم لمسلم حاجة إلّا ناداه‌الله تبارك و تعالى: عليّ ثوابك، و لا أرضى لك بدون الجنّة».

٨. عنه، عن سعدان بن مسلم، عن إسحاق بن عمّار، عن أبي عبدالله ﷺ قال: قال: «من طاف بهذا البيت طوافاً واحداً، كتب‌الله عزّوجلّ له ستّة آلاف حسنة، و محا عنه ستّة آلاف سيئة، و رفع الله له ستّة آلاف درجة حتّى إذا كان عند الملتزم، فتح الله له سبعة أبواب من أبواب الجنّة» قلت له: ـ جعلت فداك ـ هذا الفضل كلّه في الطّواف؟ قال: «نعم، و أخبرك بأفضل من ذلك، قضاء حاجة المسلم أفضل من طواف و طواف و طواف حتّى بلغ عشراً.

٩. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن ابن محبوب، عن إبراهيم الخارقي قال: سمعت أبا عبدالله ﷺ يقول: «من مشى في حاجة أخيه المؤمن ـ يطلب بذلك ما عندالله ـ حتّى تقضى له، كتب الله عزّوجلّ له بذلك مثل أجر حجّة و عمرة مبرورتين، وصوم شهرين من أشهر الحرم، و اعتكافهما في المسجد الحرام، و من مشى فيها بنيّة و لم تقض، كتب الله له بذلك مثل حجّة مبرورة، فارغبوا في الخير».

١٠. عدّة من أصحابنا، عن سهل بن زياد، عن محمّد بن أورمة، عن الحسن بن عليّ بن أبي حمزة، عن أبيه، عن أبي بصير قال: قال أبو عبدالله ﷺ: «تنافسوا في المعروف لإخوانكم، وكونوا من أهله؛ فإنّ للجنّة باباً يقال له: «المعروف»، لا يدخله إلّا من اصطنع المعروف في الحياة الدّنيا؛ فإنّ العبد ليمشي في حاجة أخيه المؤمن، فيوكّل الله عزّوجلّ به ملكين: واحداً عن يمينه، و آخر عن شماله، يستغفران له ربّه، و يدعوان بقضاء حاجته، ـ ثمّ قال: ـ والله لرسول‌الله ﷺ أسرّ بقضاء حاجة المؤمن إذا وصلت إليه من صاحب الحاجة».

١١. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن أبيه، عن خلف بن حمّاد، عن بعض أصحابه، عن أبي جعفر ﷺ قال: «والله لأن أحجّ حجّة أحبّ إليّ من أن أعتق رقبةً و رقبةً (و رقبةً)، و مثلها و مثلها حتّى بلغ عشراً و مثلها و مثلها حتّى بلغ السّبعين، و لأن أعول أهل بيت من المسلمين ـ أسدّ جوعتهم، و أكسو عورتهم، فأكفّ وجوههم عن النّاس ـ أحبّ إليّ من أن

أحجّ حجّةً و حجّةً (وحجّةً) و مثلها و مثلها حتّى بلغ عشراً، و مثلها و مثلها حتّى بلغ السّبعين».

١٢. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن أبي عليّ صاحب الشّعير، عن محمّد بن قيس، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «أوحى الله عزّوجلّ إلى موسى عليه السلام: إنّ من عبادي من يتقرّب إليّ بالحسنة فأحكّمه في الجنّة؛ فقال موسى: يا ربّ، وما تلك الحسنة؟ قال يمشي مع أخيه المؤمن في قضاء حاجته، قضيت أو لم تقض».

١٣. الحسين بن محمّد، عن معلّى بن محمّد، عن أحمد بن محمّد بن عبدالله، عن عليّ بن جعفر قال: سمعت أبا الحسن عليه السلام يقول: «من أتاه أخوه المؤمن في حاجة، فإنّما هي رحمة من الله تبارك و تعالى ساقها إليه، فإن قبل ذلك، فقد وصله بولايتنا، و هو موصول بولاية الله، و إن ردّه عن حاجته و هو يقدر على قضائها، سلّط الله عليه شُجاعاً[1] من نار ينهشه في قبره إلى يوم القيامة، مغفوراً له أو معذّباً فإن عذّره الطالب كان أسوأ حالاً».

١٤. محمّد بن يحيى، عن محمّد بن الحسين، عن محمّد بن إسماعيل بن بزيع، عن صالح بن عقبة، عن عبدالله بن محمّد الجعفيّ، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «إنّ المؤمن لترد عليه الحاجة لأخيه، فلاتكون عنده، فيهتمّ بها قلبه، فيدخله الله تبارك و تعالى بهمّه الجنّة[2]

السعي في حاجة المؤمن

١. محمّد بن يحيى عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن عليّ بن الحكم، عن محمّد بن مروان، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: قال: «مشي الرّجل في حاجة أخيه المؤمن يكتب له عشر حسنات، و يمحى عنه عشر سيّئات، و يرفع له عشر درجات ـ قال: و لاأعلمه إلّا قال: ـ و يعدل عشر رقاب و أفضل من اعتكاف شهر في المسجد الحرام».

٢. عنه، عن أحمد بن محمّد، عن معمّر بن خلّاد قال: سمعت أبا الحسن عليه السلام يقول: «إنّ لله عباداً في الأرض يسعون في حوائج النّاس، هم الآمنون يوم القيامة، و من أدخل على مؤمن سروراً فرّح الله قلبه يوم القيامة».

٣. عنه، عن أحمد؛ عن عثمان بن عيسى، عن رجل، عن أبي عبيدة الحذّاء قال: قال أبوجعفر عليه السلام: «من مشى في حاجة أخيه المسلم، أظلّه الله بخمسة و سبعين ألف ملك، و لم يرفع

---

١. الشّجاعُ ـ بضم الشين و كسره ـ ضرب من الحيّات.

٢. النفس المصدر، ص ٢٧٦ ـ ٢٨١.

قدمًا إلّاكتب‌الله له حسنة، وحطّ عنه بها سيّئةً، و يرفع له بها درجةً؛ فإذا فرغ من حاجته، كتب‌الله عزّوجل له بها أجر حاجّ و معتمر».

٤. عنه، عن أحمد بن محمّد، عن محمّد بن سنان، عن هارون بن خارجة، عن صدقة، عن رجل من أهل حلوان، عن أبي عبدالله ﷺ قال: «لأن أمشي في حاجة أخ لي مسلم أحبّ إليّ من أن أعتق ألف نسمة، و أحمل في سبيل الله على ألف فرس مسرّجة ملجمة».

٥. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن حمّاد، عن إبراهيم بن عمر البلالي، عن أبي عبدالله ﷺ قال: «مامن مؤمن يمشي لأخيه المؤمن في حاجة، إلّا كتب الله عزّوجلّ له بكلّ خطوة حسنةً، وحطّ عنه بها سيّئةً، و رفع له بها درجةً، و زيد بعد ذلك عشر حسنات، و شفّع في عشر حاجات».

٦. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن عثمان بن عيسى، عن أبي أيّوب الخزّاز، عن أبي عبدالله ﷺ قال: «من سعى في حاجة أخيه المسلم طلب وجه‌الله، كتب الله عزّوجلّ له ألف ألف حسنة، يغفر فيها لأقاربه و جيرانه و إخوانه و معارفه، و من صنع إليه معروفاً في الدّنيا فإذا كان يوم القيامة قيل له: ادخل النّار فمن وجدته فيها صنع إليك معروفاً في الدّنيا فأخرجه بإذن‌الله عزّوجلّ إلّا أن يكون ناصباً».

٧. عنه، عن أبيه، عن خلف بن حمّاد، عن إسحاق بن عمّار، عن أبي بصير، عن أبي عبدالله ﷺ قال: «من سعى في حاجة أخيه المسلم، فاجتهد فيها، فأجرى‌الله على يديه قضاءها، كتب‌الله عزّوجلّ له حجّةً و عمرةً، و اعتكاف شهرين في المسجد الحرام وصيامهما، و إن اجتهد فيها و لم يجرالله قضاءها على يديه، كتب‌الله عزّوجلّ له حجّةً و عمرة».

٨. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد، عن الحسن بن عليّ؛ عن جميل بن درّاج، عن أبي‌عبدالله ﷺ قال: كفى بالمرء اعتماداً على أخيه أن ينزل به حاجته».

٩. عنه؛ عن أحمد بن محمّد، عن بعض أصحابنا، عن صفوان الجمّال قال: كنت جالساً مع أبي‌عبدالله ﷺ إذ دخل عليه رجل من أهل مكّة، يقال له: «ميمون» فشكا إليه تعذّر الكراء عليه فقال لي: «قم، فأعن أخاك»، فقمت معه، فيسّر الله كراه، فرجعت إلى مجلسي؛ فقال أبو عبدالله ﷺ: «صنعت في حاجة أخيك»؟ فقلت: قضاهاالله ـ بأبي أنت و أمّي ـ فقال: «أما إنّك أن تعين أخاك المسلم أحبّ إليّ من طواف أسبوع بالبيت مبتدئا ـ ثمّ قال: ـ إنّ رجلا أتى الحسن بن عليّ ﷺ فقال: ـ بأبي أنت و أمّي ـ أعنّي على قضاء حاجة؛ فانتعل، و قام معه، فمرّ

على الحسين صلوات الله عليه و هو قائم يصلّي فقال له: أين كنت عن أبي عبدالله تستعينه على حاجتك؟ قال: قد فعلت ـ بأبي أنت و أمّي ـ فذكر أنّه معتكف؛ فقال له: «أما إنّه لو أعانك كان خيراً له من اعتكافه شهراً».

١٠. عليّ بن إبراهيم؛ عن أبيه؛ عن الحسن بن عليّ؛ عن أبي جميلة، عن ابن سنان قال: قال أبوعبدالله ﷺ: «قال الله عزّوجلّ: الخلق عيالي، فأحبّهم إليّ الطفهم بهم و أسعاهم في حوائجهم».

١١. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن أبيه، عن بعض أصحابه، عن أبي عمارة قال: كان حمّاد بن أبي حنيفة إذا لقيني قال: كرّر عليّ حديثك فأحدّثه قلت: روّينا أنّ عابد بني إسرائيل كان إذا بلغ الغاية في العبادة صار مشّاء في حوائج النّاس عانياً بما يصلحهم[١]

تفريج كرب المؤمن

١. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن ابن محبوب، عن زيد الشّحّام قال: سمعت أبا عبدالله ﷺ يقول: «من أغاث أخاه المؤمن اللّهفان اللّهثان عند جهده، فنفّس كربته، و أعانه على نجاح حاجته، كتب الله عزّوجلّ له بذلك ثنتين و سبعين رحمةً من الله، يعجّل له منها واحدةً يصلح بها أمر معيشته، و يدّخر له إحدى و سبعين رحمةً لأفزاع يوم القيامة و أهواله».[٢]

---

١. نفس المصدر، ص ٢٨٣ ـ ٢٨٥.

٢. نفس المصدر، ص ٢٨٥.

۲۲

توصيات الندوة الوراثيّة والهندسيّة الوراثيّة والجينوم البشري

أوّلاً: مبادئ عامّة و هي كما تلي:

١. خلق الله الإنسان في أحسن تقويم، وكرّمه على سائر المخلوقات، ولذا، فإنّ العبث بمكوّنات الإنسان و إخضاعه لتجارب الهندسة الوراثيّة بلا هدف أمر ينافي مع الكرامة التي أسبغها الله على الإنسان؛ مصداقاً لقوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنا بَنِي آدَمَ﴾ [١]

٢. الإسلام دين العلم و المعرفة، كما جاء في قوله تعالى: ﴿قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لا يَعْلَمُونَ﴾ [٢] و هو لا يحجر على العقل الإنساني في مجال البحث العلمي النافع، ولكن حصيلة هذا البحث، و نتائجه لا يجوز أن تنتقل تلقائياً إلى مجال التطبيقات العمليّة حتى تعرض على الضوابط الشرعيّة، فما وافق الشريعة منها أجيز، و ما خالفها لم يجز. و إن علم الوراثة بجوانبه المختلفة هو ـ ككلّ إضافة إلى المعرفة ـ ممّا يحضّ عليه الإسلام، وكان أولى بعلماء المسلمين أن يكونوا فيه على رأس الركب.

٣. إنّ الحرص على الصّحّة و التوقّي من المرض ممّا يوصي به الإسلام و يحضّ عليه: ﴿وَلا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ .[٣]

«و من يتوقّ الشر يوقه»، والتداوي في أصله مطلوب شرعاً لا فرق في ذلك بين مرض مكتسب و مرض وراثي. و لا يتعارض ذلك مع فضيلة الصبر، و احتساب الأجر، و التوكّل على الله.[٤]

---

١. الإسراء (١٧)، الآية ٧٠. و في استنادهم بالآية الشريفة نظر أو منع.

٢. الزمر (٣٩) الآية ٩.

٣. البقرة (٢) الآية ١٩٥.

٤. استدلالهم بالآية ضعيف. هم و أمثالهم لا يرون وجوب التداوي و هذا مخالف للعقل و النقل كما تقدّم.

٤. لكلّ إنسان الحقّ في أن تُحترَم كرامته و حقوقه أيّاً كانت سماته الوراثيّة.

٥. لا يجوز إجراء أيّ بحث، أو القيام بأيّ معالجة، أو تشخيص يتعلّق بمجين (جينوم) شخص ما إلّا بعد إجراء تقييم صارم و مسبق للأخطار و الفوائد المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة مع الالتزام بأحكام الشريعة في هذا الشأن.[1] و الحصول على القبول المسبق و الحرّ و الواعي من الشخص المعنيّ. و في حالة عدم أهليّته للإعراب عن هذا القبول، يجب الحصول على القبول أو الإذن من وليّه مع الحرص على المصلحة العليا للشخص المعني. و في حالة عدم أهليّة الشخص المعني للتعبير عن قبوله، لا يجوز إجراء أيّ بحوث تتعلّق بمجينه (جينومه) ما لم يكن ذلك مفيداً لصحّته فائدة مباشرة و بموافقة وليّه.

٦. ينبغي احترام حقّ كلّ شخص في أن يقرّر ما إذا كان يريد أو لا يريد أن يحاط علماً بنتائج أيّ فحص وراثي أو بعواقبه.

٧. تحاط بالسرية الكاملة كافّة التشخيصات الجينية المحفوظة، أو المعدّة لأغراض البحث، أو لأيّ غرض آخر، و لا تُفْشى إلّا في الحالات المبيّنة في الندوة الثالثة من ندوات المنظّمة الإسلاميّة للعلوم الطبّيّة بتاريخ ١٨ ابريل ١٩٨٧ م حول سرّ المهنة.

٨. لا يجوز أن يُعرّض أيّ شخص لأيّ شكل من أشكال التميز القائم على صفاته الوراثيّة، و الذي يكون غرضه أو نتيجته النيل من حقوقه و حرياته الأساسيّة و المساس بكرامته.

٩. لا يجوز لأيّ بحوث تتعلّق بالمجين (الجينوم) البشري، أو لأيّ من تطبيقات هذه البحوث، و لا سيّما في مجالات البيولوجيا، و علم الوراثة و الطبّ أن يعلو على الالتزام بأحكام الشريعة الاسلاميّة.[2]

و احترام حقوق الإنسان التي يعترف بها الإسلام، و لا أن ينتقص من الحرّيّات الأساسيّة و الكرامة الإنسانيّة لأيّ فرد أو مجموعة أفراد.

١٠. ينبغي أن تُدخِل الدول الإسلامية مضمار الهندسة الوراثيّة بإنشاء مراكز للأبحاث في هذا المجال، تتطابق منطلقاتها مع الشريعة الإسلاميّة، و تتكامل فيما بينها بقدر الإمكان، و تأهيل الأطر البشرية للعمل في هذا المجال.

١١. ينبغي للمنظّمة الإسلاميّة للعلوم الطبّيّة أن تقوم بتشكيل لجان تهتمّ بالجوانب الخلقيّة

---

١. مرّ تفصيل الحكم حسب المحتمل.

٢. مرّ أنّ الظواهر النقليّة المخالفة للقطع و العلم غير حجّة، كما تقرّر في علم الأصول.

للممارسات الطبّيّة داخل كلّ دولة من الدول الإسلاميّة؛ تمهيداً لتشكيل الاتّحاد الإسلامي للأخلاق الطبّيّة في مجال التكنولوجيا الحيويّة.

١٢. ينبغي لعلماء الأمّة الإسلاميّة نشر مؤلّفات؛ لتبسيط المعلومات العلميّة عن الوراثة والهندسة الوراثيّة لنشر الوعي ودعمه حول هذا الموضوع.

١٣. ينبغي للدول الإسلاميّة إدخال الهندسة الوراثيّة ضمن برامج التعليم في المراحله المختلفة مع زيادة الاهتمام بهذه المواضيع في الدراسات الجامعيّة والدراسات العليا.

١٤. ينبغي للدول الإسلاميّة الاهتمام بزيادة الوعي بموضوع الوراثة، والهندسة الوراثيّة عن طريق وسائل الإعلام المحلّيّة مع بيان الحكم الإسلامي في كلّ موضوع من هذه المواضيع.

١٥. توصي الندوة بتكليف المنظّمة الإسلاميّة للعلوم الطبّيّة بمتابعة التطوّرات العلميّة لهذا الموضوع، وعقد ندوات مشابهة لاتّخاذ التوصيات اللازمة إن جدّ جديد.

ثانياً: الجينوم (المجين) البشري

إنّ مشروع قراءة الجينوم البشري (رسم خريطة الجينات الكاملة للإنسان) هو جزء من تعرّف الإنسان على نفسه، واستكناه سنّة الله في خلقه، وإعمال للآية الكريمة ﴿سَنُرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الآفَاقِ وَفِي أَنْفُسِهِمْ﴾[1] ومثيلاتها من الآيات، ولمّا كانت قراءة الجينوم وسيلة للتعرّف على بعض الأمراض الوراثيّة أو القابليّة لها، فهي إضافة قيّمة إلى العلوم الصحّيّة والطبّيّة في مسعاها؛ لمنع الأمراض أو علاجها ممّا يدخل في باب الفروض الكفائيّة في المجتمع.

ثالثاً: الهندسة الوراثيّة

تدارست الندوة موضوع الهندسة الوراثيّة وما اكتنفها منذ ميلادها في السبعينات من هذا القرن من مخاوف مرتقبة إن دخلت حيّز التنفيذ بلا ضوابط؛ إذ هي سلاح ذو حدّين، قابل للاستعمال في الخير أو في الشرّ. ورأت الندوة جواز استعمالها في منع المرض، أو علاجه، أو تخفيف أذاه سواء بالجراحة الجينيّة التي تبدّل جيناً بجين، أو تولج جيناً في خلايا مريض،

---

١. فصّلت (٤١) الآية ٥٣.

وكذلك إيداع جين من كائن في كائن آخر للحصول على كمّيات كبيرة من إفراز هـذا الجـين لاستعماله دواءً لبعض الأمراض، مع منع استخدام الهندسة الوراثـيّة عـلى الخـلايا الجـنسية (ceIIs grem) لما فيه من محاذير شرعيّة.

و تؤكّد الندوة ضرورة أن تتولّى الدول توفير مثل هذه الخدمات لرعاياها المحتاجين لها من ذوي الدخول المتواضعة؛ نظراً لارتفاع تكاليف إنتاجها.

وترى الندوة أنّه لا يجوز استعمال الهندسة الوراثيّة في الأغراض الشريرة و العدوانـيّة، أو في تخطّي الحاجز الجيني بين أجناس مختلفة من المخلوقات، قصد تخليق كائنات مختلطة الخلقة بدافع التسلية أو حبّ الاستطلاع العلمي.

كذلك ترى الندوة أنّه لا يجوز استخدام الهندسة الوراثيّة سـياسةً لتـبديل البـنية الجـينيّة فيما يسمّى «تحسين السلالة البشريّة» و لذا فإنّ أيّ محاولة للعبث الجيني بشخصّية الإنسان، أو التدخّل في أهليّته للمسؤوليّة الفردية أمر محظور شرعا.[١]

تحذّر الندوة من أن يكون التقدّم العلمي مجالاً للاحتكار، و أن يكون الحصول على الربح هو الهدف الأكبر، و يكون ممّا يحول بين الفقراء و بين الاستفادة من هذه الإنـجازات، و تـؤيّد تَوَجُّه الأمم المتّحدة في هذا المجال إلى إنشاء مراكز للأبحاث عن الهندسة الوراثيّة في الدول النامية و تأهيل الأطر البشرية اللازمة، و توفير الإمكانات اللازمة لمثل هذه المراكز.

لا ترى الندوة حرجاً شرعيّاً في استخدام الهندسة الوراثـيّة فـي حـقل الزراعـة، و تـربية الحيوان، ولكنّ الندوة لا تهمل الأصوات التي حذّرت مؤخّراً من احتمالات حـدوث أضـرار على المدى البعيد تضرّ بالإنسان، أو الحيوان، أو النبات، أو البيئة. ترى الندوة أنّ على الشركات و المصانع المنتجة للموادّ الغذائـيّة ذات المـصدر الحـيوانـي أو النـباتي أن تـبيّن للـجمهور فيما يعرض للبيع ما هو محضّر بالهندسة الوراثيّة ممّا هو طبيعي مائة بـالمائة ليـتمّ اسـتعمال المستهلكين لها عن بيّنة. كما توصي الندوة الدول باليقظة العلميّة التامّة في رصد تلك النتائج، و الأخذ بتوصيات، و قرارات منظّمة الأغذية و الأدوية الأميركيّة، و منظّمة الصحّة العـالميّة، و منظّمة الأغذية العالميّة في هذا الخصوص.

و توصي الندوة بضرورة إنشاء مؤسّسات لحماية المستهلك و توعيته في الدول الإسلاميّة.

---

١. الفتوى بحاجة تدليل فقهي، و لا أظنّ استطاعة الأعضاء على ذلك. ليس كلّ عمل غير راجح أو مرجـوح بـحرام شرعي، وقد مرّ نظرنا حول تفسير الحق.

رابعاً: البصمة الوراثيّة

تمارست الندوة موضوع «البصمة الوراثيّة»، وهي البنية الجينيّة التفصيلية التي تدلّ على هويّة كلّ فرد بعينه والبصمة الوراثيّة من الناحية العلميّة وسيلة لا تكاد تخطئ في التحقّق من الوالدية البيولوجيّة، والتحقق من الشخصيّة، ولا سيّما في مجال الطبّ الشرعي وهي ترقى إلى مستوى القرائن القويّة التي يأخذ بها أكثر الفقهاء في غير قضايا الحدود الشرعيّة، وتمثّل تطوراً عصريّاً ضخماً في مجال القيافة الذي تعتدّ به جمهرة المذاهب الفقهيّة في إثبات النَّسب المتنازع فيه، على أن تؤخذ هذه القرينة من عدّة مختبرات.

أمّا بالنسبة لاثبات النسب بهذه الوسيلة ـ ونظراً لما يخالط هذا الموضوع ـ من آراء فقهيّة تدعو الحاجة لتعميق الدراسة في جوانبها المختلفة فقد رأت المنظّمة عقد حلقة نقاشيّة من المختصّين من الفقهاء والعلماء للوصول إلى توصيات مناسبة حول الموضوع.

أقول: سبق القول منّا بعدم الفرق بين نفي السبب وإثباته والقيافة لا تأثير لها في إثبات النسب في فقه الشيعة الإماميّة.

خامساً: الإرشاد الوراثي (الإرشاد الجيني)

الارشاد الجيني (genetic counseling) يتوخّى تزويد طالبيه بالمعرفة الصحيحة، والتوقّعات المحتملة ونسبتها الإحصائيّة تاركاً اتّخاذ القرار تماماً لذوي العلاقة فيما بينهم وبين الطبيب المعالج، دون أيّة محاولة للتأثير في اتّجاه معيّن.

وقد تدارست الندوة هذا الموضوع وأوصت بمايلي:

أ) ينبغي تهيئة خدمات الإرشاد الجيني للأسر أو المقبلين على الزواج على نطاق واسع، وتزويدها بالأكفاء من المختصّين مع نشر الوعي، وتثقيف الجمهور بشتّى الوسائل لتعمّ الفائدة.

ب) لايكون الإرشاد الجيني اجبارياً، ولا ينبغي أن تفضي نتائجه إلى إجراء إجباري.

ج) يجب حياطة نتائج الإرشاد الجيني بالسريّة التامّة.

د) ينبغي توسيع مساحة المعرفة بالإرشاد الجيني في المعاهد الطبيّة والصحيّة، والمدارس، وفي وسائل الإعلام والمساجد بعد التأهيل الكافي لمن يقومون بذلك.

هـ) لمّا كانت الإحصاءات تدلّ على أنّ زواج الأقارب (في حدود ما أباحه الإسلام)

قد يكون معدّل انتقال العيوب الخلقيّة فيه أعلى، فيجب تثقيف الجمهور في ذلك حتى يكون الاختيار على بصيرة، و لا سيما الأسر التي تشكو ظهور مرض وراثي في بعض أفرادها.

سادساً: الأمراض التي يجب أن يكون الاختبار الوراثي فيها إجبارياً أو اختيارياً و هي كما تلي:

١.ترى الندوة أنّه يجب السعي إلى التوعية بالأمراض الوراثيّة، و العمل على تقليل انتشارها.

٢. تدعو الندوة إلى تشجيع إجراء الاختبار الوراثي قبل الزواج، و ذلك من خلال نشر الوعي عن طريق وسائل الإعلام المسموعة و المرئيّة و الندوات و المساجد.

٣. تناشد الندوة السلطات الصحّيّة أن تزيد أعداد و حدات الوراثة البشريّة لتوفير الطبيب المتخصّص في تقديم الإرشاد الجيني، و أن تعمّم نطاق الخدمات الصحّيّة المقدّمة للحامل في مجال الوراثة التشخيصيّة و العلاجيّة بهدف تحسين الصحّة الإنجابية.

٤. لايجوز إجبار أيّ شخص على إجراء الاختيار الوراثي ... و آخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.[١]

---

١. المنشور الحادي عشر ... و الإرشاد الجيني، ج ٢، ص ١٠٤٥ ـ ١٠٥٢.

٢٣

توصيات المنشور الثاني عشر حول ... الصحّة النفسية

الفرع الأول في مبادئ رعاية المريض النفسي و حقوقه

أوّلاً: الصحّة النفسيّة والوقاية من الأمراض النفسيّة و هي:

ألف) المبدأ

تعزيز الجهود التي ترمي إلى الحفاظ على الصحّة النفسيّة و الوقاية من الأمراض النفسيّة. و يحتوي هذا المبدأ على:

١. الجهود المبذولة لتعزيز الصحّة النفسيّة عامّة.

٢. الجهود المبذولة للوقاية من الإصابة بالأمراض النفسيّة.

ب) الخطوات التنفيذية

١. تعزيز الأعمال التي تساعد على النهوض بالصحّة النفسيّة و المحافظة عليها التي نصّت عليها قرارات منظّمة الصحّة العالميّة (جنيف ١٩٩٢م) (Annex 1).

٢. تحديد و أخذ الخطوات المناسبة لاستبعاد أسباب الاضطرابات النفسيّة، و التي حدّدها كتاب الإرشادات الخاصّ بمنظّمة الصحّة العالميّة (١٩٩٣م) (Annex 2).

٣. العمل على إصدار التشريعات الضروريّة من أجل الوقاية من الاضطرابات النفسيّة، و حسن رعاية المرضى.

ثانياً: الرعاية الأساسيّة للصحّة النفسيّة

المبدأ

لكل إنسان الحقّ في الحصول على الرعاية النفسيّة الأساسيّة.

يحتوي هذا المبدأ على:

١. تكون الرعاية الصحيّة و النفسيّة كافية و مناسبة من حيث الأمور الآتية:

أ. المحافظة على كرامة و أسرار المريض.

ب. تمكين المريض من جميع الوسائل التي تساعد على الاستقلال و التكيف الذاتي للتعايش مع أيّ إعاقة، أو خلل، أو اضطراب نفسي.

ج. إسباغ الرعاية المقبولة و المناسبة السريريّة (الإكلينيكيّة) أو غير سريريّة (غير الإكلينيكيّة) بغية تخفيف معاناة المريض و إسعاده.

د. المحافظة على نظام جيّد للرعاية الصحيّة النفسيّة. يشمل الرعاية الصحيّة الأوليّة، العيادات الخارجية، أسرة بالمستشفيات، أسرة للإقامة الطويلة، و المراكز المتخصّصة للعلاج النفسي.

٢. الاهتمام بتوفير الرعاية الصحيّة النفسيّة لكلّ من يطلبها، و ذلك مثل الرعاية الصحيّة العامّة.

٣. إتاحة خدمات الصحّة النفسيّة لجميع المحتاجين إليها.

٤. توفير الرعاية الصحيّة بما فيها رعاية الصحّة النفسيّة في جميع المناطق، و وفق الإمكانات البشريّة، و المادية المتوافرة، و المناسبة.

ج) الخطوات التنفيذية كما تلي:

١. النصّ في القوانين على توفير الرعاية الصحيّة الجيّدة شاملة الصحّة النفسيّة.

٢. تكون الممارسة الطبيّة ملتزمة بقواعد جودة ممارسة الأداء التي أقرّتها منظّمة الصحّة العالميّة.

٣. الالتزام بمقاييس و ضوابط جودة الممارسة المقرّرة عالمياً لجميع القائمين بالعلاج، و الهيئات الحكومية.

٤. توفير الرعاية الصحيّة النفسيّة بما يتناسب مع ظروف كلّ مجتمع و ثقافته.

٥. يوضع في الاعتبار تقويم المريض لجودة الرعاية ـ إن كان قادراً على إعطاء الرأي ـ أو تقويم أقاربه لها.

٦. تسجيل العلاج و القرارات و الإجراءات المتخذة بشأن المشمول بالرعاية الصحيّة النفسيّة في ملفه الطبّي.

٧. إدخال الرعاية الصحّيّة النفسيّة في برامج الرعاية الصحّيّة الأوّليّة.

٨. العمل على توسعة برامج التأمين الطبيّ العامّ و الخاصّ، بحيث تشمل أكبر قدر ممكن من الحالات المحتاجة للرعاية النفسيّة.

٩. ضمان حقّ المريض في الدخول الطوعي (الإرادي) في الرعاية الصحّيّة النفسيّة، و النصّ عليه في القوانين.

١٠. توفير الرعاية الصحّيّة النفسيّة في مناطق يسهل الوصول إليها حسب ما اقترحته منظّمة الصحّة العالميّة، و هذه المقاييس هي:

أ) أن تكون وحدة الرعاية الصحّيّة الأساسيّة على مقربة ساعة سيراً على الأقدام أو ما يماثل ذلك.

ب) توفير الأدويّة الأساسيّة التي حدّدتها منظّمة الصحّة العالميّة.

ج) توفير الإرشاد النفسي بما يغطّي احتياجات المجتمع المحلّي.

ثالثاً: تقويم الصحّة النفسيّة

ألف) المبدأ

ينبغي أن يتوافق تقويم الصحّة النفسيّة مع المبادئ الطبّيّة العالميّة المقبولة.

ب) المحتوى

يحتوي هذا المبدأ على:

١. تقويم الصحّة النفسيّة و يشمل: التشخيص، اختيار العلاج، تحديد درجة الأهلية، و مراجعة ذلك التحديد في الحالات التي تقتضي المراجعة، تحديد ما إذا كان الشخص يتوقّع منه إيذاء نفسه أو غيره نتيجة الاضطراب النفسي او السلوكي.

٢. لا يجوز إجراء الفحص الطبّي النفسي إلّا لأسباب تتّصل مباشرة بالاضطراب النفسي أو ما يحدث من إجرائه.

ج) الخطوات التنفيذية كمايلي:

١. تعزيز التدريب السريري (الإكلينيكي) على استخدام المبادئ المقبولة دوليّاً و إسلاميّاً.

٢. الامتناع عن استخدام أيّ معائير غير معائير الطبّ النفسي في تقويم الحالات التي تكون عرضة لإيذاء النفس، أو الغير بما يتّفق مع مبادئ الأمم المتّحدة في هذا الشأن.

٣. إعادة التقويم الشامل في كلّ مرّة يخضع فيها المريض للفحص من جديد.

٤. عدم الاقتصار ـ عند تقويم الحالة ـ على التأريخ المرضي دون فحص المريض.

٥. ضرورة إجراء الفحص الطبّي من قبل الطبيب المعالج و عدم الاقتصار على تقدير المعالجة؛ بناء على تأريخ المرض فقط.

رابعاً: استعمال الحدّ الأدنى المناسب من تقييد حرّيّة المريض لتفادي خطورته و هو:

ألف) المبدأ

إذا احتاج مرضى الاضطرابات النفسيّة الجسميّة إلى تقييد حرّيّتهم ينبغي أن يكون ذلك في أضيق الحدود مع توفير الوسائل اللازمة لأداء واجباته الدينيّة و العناية بذاته.

ب) المحتوى

يحتوي هذا المبدأ على:

١. المعائير الواجب مراعاتها عند اختيار الحدّ الأدنى المناسب من القيود تفرض على المريض، و تشمل:

أ. نوع الاضطراب النفسي.

ب. العلاجات المتاحة.

ج. قدرة الشخص على العناية بذاته.

د. مدى تعاون المرض و قبوله للبدائل المتاحة.

ه. احتمالات إيذاء الذات أو الغير.

٢. توفير طرق العلاج في المجتمع الذي يعيش فيه المريض قدر الإمكان.

٣. في حالة الحاجة إلى تقييد حرّيّة المريض لا يكون ذلك إلّا في المؤسّسة العلاجيّة المتخصّصة، و بالحدّ الأدنى الضروري، و لا تستعمل حجرات العزل، أو العقاقير الكيماوية القديمة إلّا للضرورة التي لا تتحقّق إلّا بعد استيفاء ما يأتي:

أ. محاولات متكرّرة لإقناع المريض ببدائل أخرى عن تقييد حرّيّته.

ب. الفحص و تقرير العلاج بواسطة اختصاصي معتمد أو طبيب عند عدم توافر الاختصاصي.

ج. وجود ضرورة لتقييد الحرّيّة؛ منعاً لإيذاء النفس أو الآخرين.

٤. بعد اتّخاذ إجراء العلاج بتقييد الحرّيّة يراعى ما يأتي:

أ. الملاحظة المستمرّة.

ب. تكرار تقويم ضرورة قيد الحرّيّة، مثل الملاحظة كلّ نصف ساعة.

ج. تحديد مدّة تقييد حرّيّة المريض بمعرفة الاختصاصي أو الطبيب.

٥. تسجيل الإجراءات المذكورة في ٣، ٤ أعلاه في ملف المريض الطبيّ.

ج) الخطوات التنفيذية كماتلي:

١. العمل على التقليل من استخدام حجرات العزل قدر الاستطاعة، وعدم تشجيع استحداث حجرات جديدة.

٢. إصدار صيغ قانونيّة تزيل العقبات التي تحول دون ممارسة الطبّ النفسي داخل المجتمع، والتي تشجّع على توفير المعاونة المناسبة لتقديم العلاج الطبيّ النفسي الاندماجي.

٣. تدريب فرق العلاج على استعمال الوسائل البديلة عن تقييد حرّيّة المريض لمساعدته في الحالات الحادّة.

خامساً: حرّيّة الاختيار الذاتي

ألف) المبدأ

ضرورة الموافقة قبل التدخّل الطبّي تجاه المريض.

ب) المحتوى

يحتوي هذا المبدأ على:

١. التدخّل الطبّي تجاه المريض يشمل:

أ) الفحص البدني والنفسي، ووسائل التشخيص، واستعمال العلاج الطبّي، مثل الأدوية، أو الصدمات الكهربائيّة (مثل الإدخال الجبري للمريض في المستشفى).

ب) أن تكون الموافقة حرّة دون ضغط أو إكراه.

ج) أن تكون الموافقة مبنيّة على معلومات دقيقة يفهمها المريض، و تكفي لاتّخاذ قـراره، على أن تشمل هذه المعلومات: الميزات، و العيوب و المخاطر، و البدائل، و النتائج المتوقّعة و الأعراض الجانبية.

د) أن يسجّل ما تقدّم بالملف الطبّي للمريض.

٢. في حالة المريض النفسي الذي لا تسمح حالته بإعطاء الموافقة تكون الموافقة من وليّه، أو القيّم عليه، أو أحد أقربائه، أو السلطة المختصّة حسب الأحوال، و بالأولويّات التي يحدّدها التشريع المحلّي.

ب) الخطوات التنفيذية كماتلي:

١. يعتبر المريض قادراً على اتّخاذ القرار إلى أن يثبت العكس.

٢. لا يجوز لممارسي العلاج النفسي أن يفترضوا مسبقاً عدم أهليّة المريض لاتّخاذ القرار العلاجي.

٣. لا يجوز تعميم الحكم بعدم القدرة على الاختيار الذاتي من عدم القدرة على الاختيار في حالة بعينها. فعدم القدرة على اتّخاذ قرار دخول المستشفى لا يفهم منه عدم القدرة على اتّخاذ قرار العلاج بوسائل أخرى.

٤. تحقيق رغبات المريض المقبولة المتّصلة بالعلاج التي يبديها قبل أن يفقد قدرته على الموافقة.

الفرع الثاني في مبادئ تحديد مسئوليّات المريض النفسي

أوّلاً: المسؤوليّة المدنيّة للمريض النفسي

ألف) المبدأ

ينال الاضطراب النفسي من المسؤوليّة المدنيّة للمريض إذا أفقده القدرة على التمييز بـين الخير و الشرّ، و أثّر في صواب حكمه على الأمور، وكان ناتجاً عن اختلال العقل أو التمييز، أو عن ضعف في بعض الملكات الضابطة في النفس، و يحتوي هذا المبدأ على:

١. الاضطراب النفسي الناتج عن اختلال العقل أو التمييز لا تنشأ فيه تـصرّفات الشـخص

القانونيّة أيّ آثار قانونيّة. أمّا أفعاله الماديّة، كالإتلاف، فإنّها تكون مضمونة.

٢. الاضطراب النفسي الذي لا يمسّ العقل و لا التمييز، و إنّما يصيب بالضعف بعض الملكات الضابطة في النفس، بحيث يندفع الشخص إلى التبذير في ماله على خلاف مقتضى العقل و الشرع (السفه)، أو يقبل من التصرّفات ما يلحق به غبناً فاحشاً، لا يدركه بسبب ضعف ملكات الإرادة و التقدير عنده (الغفلة)، تأخذ فيه تصرّفاته الماليّة حكم تصرّفات الصبيّ المميّز؛ فيصبح منها ما كان نافعاً نفعاً محضاً، و يبطل ما كان ضارّاً ضرراً محضاً. أمّا ما يدور بين النفع و الضرر: فلا ينفذ إلّا إذا أجازه من يتولّى شؤون هذا المريض قانوناً.[1]

٣. الاضطراب النفسي الذي لا يمسّ العقل و لا التمييز، و لا يصيب الملكات الضابطة في النفس، لا أثر له على المسؤوليّة المدنيّة و يخضع فيه المريض للقواعد التي تسري على الأسوياء.

ثانياً: المسؤوليّة الجنائيّة للمريض النفسي

الف) المبدأ

ينال الاضطراب النفسي من المسؤوليّة الجنائيّة إذا كان المريض النفسي وقت ارتكاب الجريمة يعاني من اضطراب عقلي أصاب منه الإرادة، أو الإدراك أو محتوى التفكير أو المزاج، فأفقده القدرة على صواب الحكم على الأمور، و يحتوي هذا المبدأ على:

١. الاضطراب العقلي الذي يفقد المريض إرادته أو إدراكه بحيث لا يستطيع الحكم على صواب الأمور أو خطإها تنتفي معه المسؤوليّة الجنائيّة، طالما كان هذا الاضطراب متصلاً بالجريمة المرتكبة

٢. لا يحول انتفاء المسؤوليّة الجنائيّة دون الحكم بالدية أو التعويض للمجنيّ عليه، أو ورثته إن كان لذلك محلّ.

٣. عدم المساءلة الجنائيّة لا يمنع من اتّخاذ الإجراءات اللازمة للحماية من أذى المختلّ عقليّاً، ولو كان في ذلك تقييد لحرّيّته، أو وضعه قسراً في مصحّة عقليّة، أو إخضاعه لتدابير احترازيّة، و يتعيّن أن ينصّ التشريع المحلّي على هذه التدابير و تلك الإجراءات، و أن يوضح

---

١. تقدّم ما هو الأرجح فيه عندنا.

حالاتها و مداها، و أن يوجب أن تكون بعد أخذ رأي الخبراء المختصّين، و أن يسند الأمر بها إلى السلطة القضائيّة، و يعهد إليها بالإشراف على تنفيذها و مراجعتها دوريّاً، و تعديل مدّتها حسب تطوّرات الحالة.

ثالثاً: الآثار القانونيّة المترتّبة على الاضطراب المؤثّر في المسؤوليّة

ألف) المبدأ

ثبوت الاضطراب المؤثّر في المسؤوليّة يقتضي الحجر على المريض النفسي في تصرّفاته، و تعيين مسؤول عنه (وليّ)، و رعاية حقّه في الدفاع، و يحتوي هذا المبدأ على:

١. الاضطراب النفسي الناشئ عن ضعف الملكات الضابطة في النفس، لا يثبت إلّا بحكم قضائي يقضي بالحجر على المريض لوجود هذا الضعف، و لا يرتفع هذا الحجر إلّا بحكم آخر يقضي برفعه، و من ثمّ فإنّ التصرّفات الماليّة الصادرة عن السفيه، أو ذي الغفلة قبل الحجر، أو بعد رفعه تكون صحيحة، إلّا إذا كانت نتيجة استغلال أو تواطؤ.

أمّا الاضطراب النفسي الناشئ عن الاختلال العقلي: فإنّ العبرة فيه بوقوع التصرّف في فترة تحقّق هذا الخلل، و لو كان سابقاً على الحجر، أو لاحقاً له.

٢. عند ثبوت الاضطراب النفسي المؤثّر في المسؤوليّة، ينبغي تعيين من يتولّى شؤون المريض النفسي (الوليّ)، ممّن تتوافر فيهم عناصر الصلاحيّة، و يحدّد التشريع المحلّي هذه العناصر، و يرتّب الأولويّات بين من تتوافر فيهم، و يعيّن الحالات التي يجوز فيها تعيين الوليّ من غير أقرباء المريض.

٣. لا يسأل الوليّ عن تعويض الضرر الذي يلحقه المولّى عليه بالغير، إلّا إذا وقع الفعل الضارّ بتحريضه، أو بتفريطه، أو إهماله في مراقبته؛ فإذا دفع الوليّ التعويض في هذه الحالات، فلا يرجع على المولّى عليه؛ لأنّ ضمانه (مسؤوليّته) قام على أساس خطئه.

أمّا إذا وقع الفعل الضارّ من المولّى عليه دون تحريض الوليّ، أو غيره و بغير إهمال أو تفريط؛ فإنّ ما قد يحكم به القضاء يؤدّي من مال المولّى عليه.

٤. إذا طرأ الاضطراب النفسي على من يتّهم بارتكاب جريمة جنائيّة، بعد وقوع الفعل المتّهم به، وكان من شأن هذا الاضطراب أن لا يمكن المريض النفسي من مباشرة حقّه في الدفاع كاملاً؛ فإنّه يتعيّن وقف التحقيق و المحاكمة حتى يعود إلى المريض رشده.

أمّا إذا أصابه ذلك بعد الحكم النهائي: فإنّه يكون عديم الأثر على العقوبات الماليّة.

أمّا العقوبات البدنيّة: فلا يرجأ تنفيذها إلّا إذا كان المريض النفسي فاقداً للعقل و الإدراك، و إلّا فإنّه يجعل أن يتمّ التنفيذ في أماكن خاصّة، و تحت إشراف قضائي مباشر.

خطوات تنفيذية

١. النصّ صراحة على الحقّ في الاستعانة بلجنة طبّيّة متخصّصة لبحث مدى توافر الأهليّة لدى المشتبه في اضطرابه النفسي. و ذلك باعتبار أنّ هذه الأهليّة تقوم على ظواهر طبيعيّة تنبئ عن وجودها أو انعدامها، و ليست ظاهرة قانونية بحتة، و الأمر مرجعه للقضاء.

٢. الاهتمام بإسباغ رقابة فعالة على الأولياء: رعايةً لمصالح المرضى النفسيّين.

٣. الحرص على توفير مرونة كافية في التشريعات تخول القضاء معالجة حقوق المرضى النفسيّين و مسؤولياتهم، و على الأخصّ ما يتعلّق بنوع العقوبة الجنائيّة في الحالات التي يجوز فيها توقيع العقاب، (ما يتّصل بمتابعة الحالة و عدم التقيّد بقوّة الأمر المقضي في الاستجابة لما قد يظهر من أمور كانت خفيّة، أو يطرأ من تطوّرات) سواء في ذلك ما يتعلّق بالمريض النفسي، أو ماله، أو الوليّ عليه.

٤. الحرص على توفير مرونة كافية للقضاء في معالجة حقوق المرضى.

التعريف ببعض المصطلحات المشار إليها في التوصيات

١. الجنون و هو الاضطراب النفسي الذي يفقد المصاب القدرة على التمييز بين الخير والشر، و يؤثّر في صواب الحكم على الأمور. و يكون ناتجاً عن اختلال في العقل و التمييز.

٢. السفه و هو الاضطراب النفسي الذي لا يمسّ العقل و لا التمييز، و إنّما يحمل المصاب على التبذير في ماله، أو إتلافه على خلاف مقتضى العقل و الشرع.

٣. الغفلة و هي الاضطراب النفسي الذي لا يمسّ العقل، و لا التمييز، و إنّما يجعل المصاب يقبل من التصرّفات ما يلحق به غبناً فاحشاً، لا يدركه بسبب ضعف ملكات الإرادة و التقدير عنده.

٤. الدية و هي مقدار من المال، محدّد سلفاً، يقضى به جزاء على القتل العمد الذي لا قصاص فيه، أو القتل الخطأ، و يستحقّه المجنيّ عليه، أو ورثته، حسب الأحوال.

٥. الحجر. و هو منع المصاب من التصرّف في ماله و إدارته، و هذا المنع محلّ اتّفاق في الفقه الإسلاميّ إذا كان الاضطراب النفسي سببه خلل في العقل.

أمّا إذا كان هذا الاضطراب سببه السفه أو الغفلة: فإنّ توقيع الحجر هو رأي الغالبيّة من فقهاء المسلمين.

٦. الولي و هو النائب عن المحجور عليه الذي يقوم على رعاية أمواله و إدارتها، سواء أكان يتولّى هذه المهمّة بحكم القرابة، كالابن و الأب، أم امتداداً لحالة الصغر، كالوصيّ الذي كان معيّناً على صغير، فبلغ هذا الصغير مجنوناً، أو بتعيين جديد بعد أن طرأت الإعاقة، كالقيّم الذي يعيّن على المحجور عليه بعد إصابته بالجنون.[١]

---

١. المنشور الثاني عشر حول المشاورة البلدانية حول تشريعات الصحة النفسية، ج ٢، ص ١٠٠٩ ـ ١٠٢١.

٢٤

فوائد متفرّقة

الأوّل: «الجينوم» لفظ يعبر عن مجموع المورثات (الجينات) التى تكوّن صفات الإنسان، و يقدّر عدد الجينات في الخليّة الواحدة الآدميّة بين ٥٠ ـ ٧٠ ألف كلّها داخل النواة، و يتكوّن كلّ جين من عدد كبير من الإجهاض النوويّة مرتبة في ترتيب خاصّ بكلّ جين (شفرة خاصّة) و هذه الشفرة هي التي تحدّد نوع المركّب الكيمياوي الذي ينتج عن هذا الجين، وعدد الإجهاض النوويّة في الجينوم البشري (للخليّة الواحدة) حوالي ٣ مليار مرتبة على ٥٠ ـ ٧٠ألف جين، و محمولة على ٢٣ زوجاً من الصبغيات (الكروموزومات)[١]

الثاني: قال طبيب آخر: «و الثلاثة و العشرون زوجاً من الصبغيات في الإنسان تكون متشابهة ما عدا زوج واحد في خليّة الذكر، وهو الزوج الجنسي، فهو موجود على شكل كروموزومين: أحدهما كبير (X) و الآخر قصير (Y) و يتكوّن كلّ كروموزوم من سلسلتين من الدنا (DNA) تلتفّان على بعضهما البعض.[٢]

الثالث: النتيجة النهائيّة لعمل البصمة الوراثيّة تكون على صورة خطوط عرضيّة تختلف في السمك و المسافة نتيجة اختلاف شخص عن شخص آخر، كونها صفة لكلّ إنسان تميّزه عن الآخر، وهذه النتيجة سهل قراءتها و حفظها و تخزينها في الكامبيوتر لحين الحاجة إليها للمقارنة كما قيل.

الرابع: الفراش الذى ينسب إليه الولد عند إبي حنيفة، هو مجرّد عقد الزواج، و لو لم يمكن الوطء كمن عقد على امرأة، ثم طلّقها في المجلس فأتت بولد بعد ذلك بستّة أشهر فأكثر و أقل

---

١. المنشور الحادي عشر حول الوراثة، ج ١، ص ٢٨٩ ـ ٢٩٠.

٢. نفس المصدر، ص ١٠٨ و ١٠٩.

من أقصى مدّة الحمل»!! [١]

الخامس: قال طبيب: «مصطلح الهندسة الوراثيّة يتكوّن من كلمتين: الهندسة و هي تعني هنا التحكّم في وضع المورثات (الجينات)، و ترتيب صيغها الكيميائية فكاً، (قطع الجينات بعضها عن بعض) باستخدام الطرق المعمليّة الكيميائيّة التي يتكوّن منها الكائن الحيّ. و الجينات هي دلائل صفات التكوين و السلوك لدى الكائن الحيّ». [٢]

السادس: قال: أبنهيمر مخترع القنبلة الذّريّة ساعة مشاهدته لتفجيرها: «الآن و الآن فقط وقع العلم في الخطيئة. لقد خرج الأمر من أيدي العلماء إلى الساسة ليسخّروا في خدمتهم».

السابع: ثمّ ناتي إلى سوق كبير آخر، و هو سوق زراعة الأعضاء الذي يقدّر بستّة بلايين دولار سنويّاً في الولايات المتّحدة وحدها لننظر كيف يفكّر العاملون في الهندسة الوراثيّة للحيوانات في الدخول فيه. [٣]

الثامن: في معرض استخدام الحيوانات، كمفاعلات حيويّة، تّم في عام «١٩٩٠م» إنتاج النعجة «تراسي» الّتي تدرّ في لبنها بروتين الألفا ـ الأنتي ـ تربسين البشري، و إن لم تستطع توريثه، و من هنا جاء التفكير في الاستفادة في الاستنساخ مادام التكاثر الجنسي لا يؤدّي دائماً إلى انتقال الجينات الجديدة إلى النسل.

إنّ معهد روزلين، و شركة «PPI» التي تموله هما اللذان انتجتا «تراسي» في مطلع التسعينات، ثم أعلنا عن استنساخ النعجة «دوللي» عام «١٩٩٧م» و بعد ذلك بشهور أعلنا عن إنتاج النعجة «بوللي» التي تجمع بين الاستنساخ و الهندسة الوراثيّة، حيث نقل إليها جين بشري من المخطّط أن يؤدّي إلى أن تدرّبروتين خاصّ بالتجلّط في ألبانها» [٤]

التاسع: نقل عن ابن قدامة في المغني عن حوالي سبع من الفقها، الذين قالوا بثبوت النسب من الزنا. [٥]

أقول: المصرّح في كلام جملة من أعضاء الندوة من أهل السنّة بطلان هذا النسب. و الصحيح

---

١. نفس المصدر، ص ٤٤٧.
٢. نفس المصدر، ج ٢، ص ٧٢٩.
٣. نفس المصدر، ج ١، ص. ١٨؛ الوراثة و الهندسة الوراثيّة.
٤. نفس المصدر، ص ١٧٩ و ١٨٠.
٥. نفس المصدر، ص ٥٠٦.

على ما مرّ صحّته،[١] مع انتفاء الميراث، فولد الزنا لا يرث و لا يورث منه.

العاشر: توجد المادّة الإرثيّة في نواة الخليّة من أجسام صغيرة جداً يسمّيها العلماء «الصبغيات و الكروموزومات» و هي تراكيب تشبه الخيوط في نواة الخليّة حينما تكون على وشك الانقسام، و يوجد في كلّ خليّة من خلايا الجسم الإنساني ٤٦ كروموزوماً، و هي على صورة ٢٣ زوجاً، فرد من الأب و فرد من الأمّ، و قد تمكّن العلماء من التعرّف على هذه الأجسام الصغيرة.

و تنقسم هذه الكروموزومات إلى مجموعتين: الذاتيّة و هي ٢٢ زوجاً تتشابه تشابهاً تامّاً في كلّ من الذكر و الانثى، و هي التي تؤثّر في الصفات الجسديّة، كطول القامة، و لون الشعر، و لون العين، و لون البشرة، و القابليّة للأمراض.

و الجنسيّة، و عددها زوج واحد، و هو متماثل في الانثى يسمّى كروموزوم «س» بينما يختلف هذا الزوج في الذكر، فرد من هذا الزوج يسمّى كروموزوم «X» و هو مماثل للكروموزوم الموجود عند الانثى، و الفرد الآخر الأقصر يسمّى كروموزوم «Y» و الكروموزومات الجنسيّة هي المسؤولة عن الصفات الجنسيّة.[٢]

أقول: الاستفادة من جميع الصفات الجسدية للنفس و الأولاد جائزة شرعاً ما لم تقترن العملية بعمليات محرّمة شرعاً و إلّا فتحرم إلّا في الحرج و الضرر و الاضطرار فتحلّ.

الحادي عشر: يطلق العلماء لفظ «الجين» على وحدة الوراثة التي تنتقل بوساطتها إمكانيّة الصفات الخاصّة من الآباء إلى الأولاد، و هو جزء يسير من حامض نووي يسمّى «الدنا» أي الحامض منزوع الأكسيجين، و كان أوّل من أطلق مصطلح «جين» على العامل الوراثي هو العالم «جوهانس» في سنة «١٩٠٩».[٣]

و قال قائل آخر: «و السرّ العجيب في ذلك ـ أنّ هذه الجسيمات الملوّنة أو الصبغيات على صغرها و دقّتها المتناهية؛ لأنّها تقاس بالميكرون (واحد على المليون من المتر) و بالانجستروم (واحد على البليون من المتر) ـ أنّها تحمل كلّ أسرار التكوين، و كلّ أسرار الوراثة، و كلّ أسرار الخليّة»

---

١. فيجوز النظر و يحرم الزواج، وكذا يترتّب سائر أحكام النسب عليها.

٢. نفس المصدر، ج ٢، ص ٩١٨.

٣. نفس المصدر، ص ٩٢٠.

الثاني عشر: الجينات هي وحدات الوراثة، وهي تقرّر أداء الخليّة لوظيفتها الحيويّة، وهي دلائل صفات التكوين والسلوك لدى الكائن الحيّ و يتحكّم «الجين» في الصفات الوراثيّة من الطول، والقصر، والشكل، واللون، والصوت، ولون العين وحدة الشم وغير ذلك.

و الجينوم هو مجموع المورثات (الجينات) التي تكوّن صفات الإنسان، و يقدّر عددها في الخليّة الواحدة بين ٥٠ ـ ٧٠ ألف كلّها داخل النواة.

مشروع الجينوم هو مشروع لتحديد موقع كلّ جين على أيّ كروموزوم. ولفكّ الشفرة الخاصّة بكلّ جين.[1]

أهداف المشروع

١. تحديد موقع كلّ جين على أيّ كروموزوم.

٢. فكّ الشفرة الخاصّة بكلّ جين.

٣. تطبيق تقنية مماثلة لفكّ شفرات جينات عدد كبير من الجراثيم التي تصيب الإنسان والحيوان والنبات.

٤. تغيير و تعديل التركيب الوراثي للكائنات، أو ما يعرّف بـ«هندسة المورثات في الكائنات» من مثل التحوّر الجيني في النبات و الاستزراع الجيني في الكائنات الدقيقة، مثل البكتريا، و هندسة الحيوانات وراثياً.

المصالح المتوقعة كما تلي:

١. معرفة أسباب الأمراض الوراثيّة و تحسين الوضع الصحّي للمرضى المصابين وراثيّاً ببعض الأمراض.

٢. معرفة التركيب الوراثي لأيّ إنسان بما فيه القابليّة لحدوث أمراض معيّنة، كضغط والنوبات القلبيّة، والسكر، والسرطانات، وغيرها.

٣. إنتاج موادّ بيولوجيّة، وهرمونات يحتاج إليها جسم الإنسان للنموّ.

٤. تطبيقات هندسة الحيوانات وراثياً للحصول على أغنام و أبقار تحتوي الجين المسؤول عن إنتاج الحليب البشري، واستزراع بعض الجينات الخاصّة ببعض الأنسجة و الأعضاء

---

١. نفس المصدر، ج ١، ص ٥٤٨ و ٥٤٩.

البشريّة ضمن التكوين الجيني لبعض الحيوانات الثديية، ومن ثمّ استخدامها كقطع غيار في حالة زراعة الأعضاء في الإنسان.

٥. تحقيق العلاج لما تعاني منه البشريّة من أمراض وراثيّة بلغت نحو ستّة آلاف مرض وراثي تصيب الإنسان حالاً أو مآلاً في مستقبل أيّامه، وسيستفيد من العلاج الجيني الملايين من مرضى العالم خاصّة أمراض السرطانات و إلتهاب الكبد الفيروسي، والإيدز، و تصلّب الشرايين و الأمراض العصبيّة و غيرها.[1]

الثالث عشر: قال طبيب: «تقول دائرةالمعارف البريطانيّة في الطبعة ١٥ لعام «١٩٨٢م» في موضوع الرق: أنّ الرجل الأبيض جلب إلى القارّة الإمريكيّة الشمالية و الجنوبيّة أكثر من مائة مليون إفريقي، مات منهم تحت أعمال السخرة والتعذيب و الكوارث أكثر من سبعين مليوناً وهي من أبشع مجزرة للسود على مدى التأريخ، والرجل الأبيض معروف بعنصريّته البغيضة وحقده على كلّ الشعوب، ثمّ بعد ذلك يتشدق بالحديث عن حقوق الإنسان».[2]

الرابع عشر: عن أنشتاين: «إنّ عالمنا الغربي يوشك أن يتدحرج إلى قعر الهاوية لابفقده للأشياء و المادّة، ولكن باحتياجه الشديد الصرف لحياته».[3]

الخامس عشر: عن نيكسون في كتابه «ماوراء السلام»: «إنّ أيّ حضارة لا تتوفّر لديها القيادة الروحيّة أو المقدّمات الروحيّة، حضارة ستموت».

و يقول بريجنسكي ـ و قد تنبّأ بسقوط الشيوعيّة من قبل ـ: «إنّ هذه الحضارة الشيوعيّة ستُبلى حتماً إذا لم تتوفّر لديها القيادة الروحيّة».

السادس عشر: الاستنساخ لابدّ أن يتعيّن ضبطه؛ لأنّه كما نعلم متعدّد الصور، فهو قد يكون استنساخاً من أنثى لأنثى مثل النواة المستجلبة، وقد تكون من أنثى وضعت بدلاً من النواة التي نزعت من بويضة الأنثى، وهذه تكون إحدى صوره أنثى لأنثى، والصورة الثانيّة من الأنثى نفسها؛ إذ من الممكن أن تكون النواة من الأنثى نفسها. والصورة الثالثة من ذكر. و هذا الذكر إمّا أن يكون زوجاً أو غير زوج.[4]

---

١. نفس المصدر، ص ٥٥١ ٥٥٢.
٢. نفس المصدر، ج ٢، ص ٦٥٤.
٣. نفس المصدر، ص ١٠٢٨.
٤. نفس المصدر، ص ٨٣٥.

السابع عشر: قال دكتور: «و أمّا نفخ الروح فهناك لغط قضية ١٢٠ يوماً تكلّم علماء السلف الصالح على أنّه ٤٠ ـ ٤٢ يوماً. و حصلت مؤتمرات حديثاً في مستشفى إسلامي في الأُردن و الأطباء و العلماء جمعوا الأحاديث النبويّة و وصلوا إلى أنّها ٤٢ يوماً لنفخ الروح. و أنت إذا كلّمت طبيباً أو عالم أجنّة و قلت له: نطفة و علقة ١٢٠ يوماً. سوف يضحك عليك؛ لأنّ النطفة و العلقة و المضغة في علم الأجنّة هي في الأربعين يوماً الأولى».

أقول: أمّا دلالة الأحاديث على تكامل هذه الدورات الثلاثة (صيرورة المني نطفةً، ثمّ علقة، ثمّ مضغة) في أربعين يوماً، فهي ممنوعة.

و أمّا تحقّقها في الرحم في هذه المدّة فهو غير بعيد على ما يقوله الأطبّاء و علماء الأجنّة فإذا صار قطعيّاً من ناحية الطبّ، نطرح الأحاديث و نردّ علمها و فهمها إلى من صدرت عنه، لا نأوّلها بآرائنا؛ فإنّنا غير مأمورين و لا مأذونين بالتأويل.

و أمّا نفخ الروح بعد ٤٢ يوما فهو رجم بالغيب من هذا الطبيب. و ليس من حق الطبّ و الطبيب تعيين الوقت لنفخ الروح الإنساني و الحياة الإنسانيّة، كلّ ذلك يعلم ممّا مرّ في الجزء الاول من هذا الكتاب.

الثامن عشر: من عناية المسلمين بالمرضى أنّه كان في «قرطبة» وحدها خمسون مستشفى، وكلّ واحد منها لنوع من الأمراض. فمنها: للامراض الداخليّة، و منها: للعيون، و منها: للجراحة، و منها: للكسور و التجبير، و منها: للأمراض العقليّة.[1]

التاسع عشر: نقص الفيتامين «A» يسبّب العمى سنويّاً ما يزيد عن «٥٠٠» ألف طفل دون الخامسة من العمر بالعمى الكلّي، و يلاقي ثلثا هذا العدد حتفهم بعد أشهر من إصابتهم بالعمى، و يوجد حالياً «٤٠» مليون إنسان مصاب بالعمى الكلّي، «١٣» مليون بالعمى الجزئي.[2]

العشرون: تذكر الأرقام أنّ المرضى النفسيين ليسوا أكثر الفئات ارتكاباً للجرائم، كما هو الانطباع عند عامّة الناس، فمن بين مايقرب من مليونين من جرائم العنف ترتكب سنويّاً في امريكا بينها ٢٣ ألف جريمة قتل، لايقوم المرضى النفسيون بدور الجاني إلّا في نسبة قليلة من الجرائم لاتزيد على ٣٠٪ و أمّا الجرائم البسيطة التي يرتكبها المرضى النفسيون الذين لامأوى لهم، و العاطلون عن العمل، فلاتزيد أيضاً عن ثلث عدد الجرائم، كما تدلّ إحصائيّات أخرى

---

١. نفس المصدر، ص ٥٠٤.

٢. نفس المصدر، ص ٥١٦.

على أنّ أكثر من نصف الذين يرتكبون جريمة القتل هم الذين يتأثّرون من الكحول والعقاقير الأُخرى.

الواحد والعشرون: إذا علم الطبيب إرادة مريضه النفسي لقتل أحد وقدرته عليه، يجب عليه إخبار رجال الأمن أو الشرطة، بل إخبار من قُصِد قتلُه؛ فإذا هو أخبر الشرطة وغيرهم، سقط عن الطبيب وجوب إخبارهم.

الثاني والعشرون: قال بعض أهل السنّة حول حديث «رُفِعَ القلم، عن ثلاثة»: «وهو وإن كان في طرقه مقال لكنّه باعتبار كثرة طرقه يعدّ من قسم الحسن، وباعتبار تلقّي الأمّة له بالقبول صارد ليلاً قطعيّاً».[1]

أقول: من عجيب الاتّفاق أنّ سند الحديث من طريق الشيعة أيضاً غير معتبر، وهذا الاتّفاق وقع في حديث: «طلب العلم فريضة على كلّ مسلم»، أيضاً في ضعف الأسانيد وكثرة الطرق بين الطائفتين فتلقّيناه بالقبول لكثرة طرقه.

وأما حديث «رفع القلم» فلم أتذكّر من طريقنا سنداً له، سوى سند الخصال، فلانقبله، وإنّما تلقّت الأمّة نفي تكليف الصبي والمجنون والنائم، فلعلّهم استندوا فيه إلى دلائل أخرى دون الحديث المذكور.

الثالث والعشرون: المصالح المرسلة عند أهل السنّة هي كلّ مصلحة لم يردنصّ باعتبارها بخصوصها، ولا بإلغائها، وتندرج تحت أصل عامّ من أصول الشريعة، فإذا صدر من وليّ الأمر تنظيم يستند إلى قاعدة المصلحة المرسلة، وجب الالتزام به، ولم يجز عصيانه. كما قيل.

حقوق المسنّين

الرابع والعشرون: منذ سنة «١٩٨١ م» ظهر المرض الجديد (الإيدز) ثمّ ما لبث بعد سنوات قليلة أصبح وباءً عضالاً فتّاكاً، وهو في الولايات المتّحدة الامريكيّة التي بذلت جهوداً ضخمة وأموالاً وافرة لمحاصرته يحتلّ المنزلة الثامنة في تسبيب الوفيات مع وجود ما يقرب من مليونين يحملون نقص المناعة «HIV» المسبّب للإيدز خارج نطاق الوفيات، وتدلّ الإحصاءات العالميّة في بداية «١٩٩٥ م» على وجود ١٨ مليون شخص يحملون الفيروس و

---

١. المشاورة البلدانية، ج ٢، ص ٧٤٨.

أنّه في سنة «٢٠٠٠م» سوف يوجد ما بين ٥ ـ ١٠ مليون طفل في العالم فاقدين لأحد والديهم ضحيّة للايدز.[١]

و في سنة الأربع و الألفين من الميلاد، (حين طبع الكتاب) بلغ عدد المصابين أربعين مليونا !! كما اذا أعتد المذيحات.

الخامس والعشرون: قال طبيب: «كنت في مؤتمر في أسبانيا لو قاية أمراض القلب في العالم، فوجدت أنّ ميزانيّة الأمم المتّحدة غالبيتها العظمى تذهب إلى أوربا و امريكا، و ليس للدول الفقيرة أو الدول الناميّة، ولكن الميزانيّة شايف أكثرها للأبحاث و للمنح و الإحصائيات إلى آخره تذهب إلى الدول الغنيّة.[٢]

السادس والعشرون: عن رسول الله ﷺ: «إذا مات الإنسان انقطع عمله إلّا من ثلاث: صدقة جارية، أو علم ينتفع به، أو ولد صالح يدعو له».[٣]

و عنه ﷺ: «من خلّف مالاً أو حقّاً، فلورثته، و من خلّف كلّاً أو ديناً فكلّه إليّ و دينه عليّ».[٤]

و عنه ﷺ (عن الله تبارك و تعالى): «أنا عند ظنّ عبدي، فليظنّ بي ما يشاء».[٥]

أقول: الأحاديث ـ بتفاوت جزئي ـ وردت من طريق الشيعة أيضاً، فالحمد لله على الوفاق.

---

١. حقوق المسنّين، ج ١، ص ١١٠ و ١١١.

٢. نفس المصدر، ص ٢٨٨.

٣. نفس المصدر، ص ١٤٠. (نقلاً عن مسلم).

٤. نفس المصدر، ص ١١٩. (نقلاً عن مسلم و البخاري).

٥. نفس المصدر، ص ١٣٩. (نقلاً عن البخاري و مسلم و الترمذي).

٢٥

هل يمكن تعريف الموت والحياة

مقدّمة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمدلله و كفى، و الصلاة و السلام على عباده الذين اصطفى، لاسيّما على حبيبه المصطفى و آله الكرماء، و أصحابه الصلحاء، و علينا و على جميع العلماء و الشهدا و الاتقياء.

هذا هو الجزء الرابع من كتابنا «الفقه و مسائل طبية» نذكر فيها آراء الأطبّاء الماهرين حول التعريف الطبّي للموت من المنشور العاشر من سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبيّة الكويتيّة. و قد ألقيت تلك الآراء في الندوة المنعقدة في الكويت في الفترة ما بين ٧ـ٩ شعبان ١٤١٧ هـ، ق الموافق ١٧ ـ ١٩ ديسمبر ١٩٩٦م

و نذكر آرائي الفقهيّة على المسائل الطبيّة التي تحتاج إلى حكم فقهي و نسأل الله سبحانه و تعالى ان يجعله نافعاً للعلماء مفيداً للمتديّنين و أن يتقبّل مني بفضله و كرمه إنّه دائم الفضل و الإحسان.

تعريف الموت مثل تعريف الحياة أمر يكتنفه كثير من الصعوبات و أن العلامات الفارقة بين الموت و الحياة و بين الكائن الحيّ و الجماد أمر يدركه الإنسان بفطرته، كما يدركه بمعارفه الكائن الحيّ يتنفّس و يتغذّي و ينمو و يتكاثر و يتحرّك، ثم تختلف بعد ذلك طرق النفس و الغذاء و النمو و التكاثر و الحركة بأشكالها المتعدّدة المتبائنة التي لا تكاد تعدّ و لا تحصى. و أصعب تلك الكائنات تحديداً هي الفيروسات، فهي كالجماد لا تتحرّك و لا تنمو و لا تتنفّس و لا تتغذّى خارج الكائنات الحيّة، بل تتبلور مثل بعض الجمادات فإذا ما دخلت إلى جسم الكائن الحيّ تحكّمت في سرّ السرّ فيه (جينوم الخليّة الموجود في الدنا (DNA) و جعلته

عبداً لمشيئها لا ينقسم إلّا حسب أوامرها، و لو لا أن الله سبحانه و تعالى يهب الأجسام الحيّة القدرة على مقاومة هذا الغزو الفيروسي لأبادت الفيروسات جميع الكائنات الحيّة، ابتداءً من البكتريا و انتهاء بالإنسان، و مع هذا كلّه فالفيروس داخل الخلايا الحيّة لا يتنفّس و لا يتغذّى و لا يتحرّك و لا ينمو، بل كلّ ما في الأمر تحكم في الخلايا فيسجعلها تنقسم لتصبح فيروسات جديدة من جنسه، بدلاً من أن تنقسم إلى خلاياها المعتادة. [1]

أقول: فليست حقيقة الحياة مجهولة لحدّ الآن في الدين و الفلسفة و الكلام و العلوم التجربيّة فقط بل لوازمها أيضاً مختلفة كما دريت هنا، و عليه فحقيقة الموت أيضاً تبقى مجهولة بجهالة الحياة؛ فإنّهما نقيضان و قد تقرر في المنطق أنّ نقيض كلّ شيء رفعه، فلابدّ من معرفة الحياة حتى يعرف رفعها، و أنّىٰ نحن من الحياة الثابتة في جميع الحيوانات فضلاً عن حياة الملائكة و حياة الجنّ و حياة الموجودات المتبائنة الحيّة في المجرّات الأخرى.

---

۱. التعريف الطبّي للموت، ص ٦٢٧ و ٦٢٨.

٢٦

تطوّر الطبّ المعاصر

منذ مائتي عام فقط كانت الرؤية السائدة للمرض في العالم تقتصر على أنّه حالة تعم الجسد كلّه نتيجة عدم التوازن بين سوائل الجسم الأربعة و إشارة لرؤية الكون على أنّه يتكوّن من عناصر أربعة أيضاً هي: التراب و الهواء، والماء و النار، كما اعتمد الطبّ على مجموعة «من التصنيفات المرضية» وفق الأعراض الظاهرة التي تصاحبها و لم يكن الطبّ الباطني قد رسخت أسسه بعد.[١]

و قسم الطبيب بيشان الأنسجة إلى أنماط منها الخلوى و العصبي و الشرياني و الوريدي و الجلدي و العظمي و المخاطي و الغددي. و بيّن أن المرض ينتشر من نسيج لآخر داخل الجسد و اخترع علم التشريح المرضي (الباثولوجيا).

و اكتشف جوزيف ليوبولد في عشرينات القرن ١٩ طريقة النقر على الصدر لتحديد موضع القلب و حالة الرئتين. كما اكتشف «لايناك» عام ١٨١٦ باسطوانة من الورق المقوّى، كيف يمكن تضخيم الأصوات الصادرة من الجسم (السماعة الطبيّة) فأمكن بذلك فحص المريض فحصاً تفصيلياً دقيقاً أكثر من ذي قبل. و لم تعد أعراض الحياة و الموت الظاهرية هي المصدر الأوّل للبيانات. كما تعودنا عبر القرون أن نفعل من معايشتنا لموت الحيوان (إمّا نفوقاً كاملاً كالجمل في البرّيّة أو ذبحاً من الوريد للوريد، مع أهمية الإدماء، و حركة المذبوح و ارتخاء أطراف الحيوان و توقّف حركته و برودة جسمه، و تغرّب عينيه) أمّا في الطب المتحضّر فقد أصبحت الأعراض الظاهرية للحياة و المرض و الموت نتيجة لنشاط المرض الداخلي أو الباطني الذي أثر في مختلف الأنسجة و الاعضاء بأساليب متفاوتة و درجات مختلفة، رغم

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص ٥٦.

عدم تاثيره بالضرورة في الجسم كلّه. و هذا النوع من المفاهيم هولب المفاهيم الحالية حول موت المخّ مع بقاء الأعضاء الحيويّة و غيرها تعمل بانتظام بفضل المساندة الصناعية والدوائية.[١]

الخلايا و الأعضاء كيانات مستقلّة و مترابطة.

و أدّى التحسّن الذي أدخله «ليستر» عام ١٨٢٩ على الميكرسكوب المعروف منذ القرن ١٤ إلى جعل الصورة المجهريّة واضحة تماماً. ممّا أوصل شلايدن الالماني عام ١٨٣١ إلى إكتشاف نواة الخليّة. وكيف أنّ الخلايا إنّما هي كيانات منفصلة. ممّا أحدث تغييراً جذرياً في مفهوم أصل المرض. و هذا مايفسّر ما يرد أحيانا من تنظيرات يقسّم أنواع الحياة إلى حياة خلويّة و أخرى نسيجيّة و ثالثة عضويّة و رابعة مخيّة تتعلّق بالروح ... الخ.[٢،٣]

قيل: الحياة الإنسانيّة على خمسة أقسام:

١. الحياة الإنسانيّة الواعية اليقظة.

٢. الحياة الإنسانيّة غير الواعية و يمكن أن نسمّيها بالحياة الجسدية و هي لاتحتوي على وعي أوحس أو حركة. كالنوم و التخدير أو مع استخدام العقاقير المنوّمة عموماً بشرط سلامة جذع المخّ. و كأنّه حياة نباتيّة. يتغذّى و ينمو و يتنفّس بلاحس.

٣. الحياة العضوية، و هي تصف ما تبقى من حياة في أعضاء من كان إنساناً بعد موته. شريطة وجوده تحت أجهزة العناية المركّزة. «فالقلب يدقّ و يدفع الدم لجميع الأعضاء، ماعدا المخّ و الكليتان تفرزان البول.

٤. الحياة النسيجيّة: و هي تصف حياة مجموعة من الخلايا البشريّة. غالباً تكون في مزرعة في مختبر ما.

٥. الحياة الخلويّة و هي الحياة الخلويّة الواحدة أن بداية خلق الإنسان كانت بالفعل مثالاً لحياة الخليّة الإنسانيّة الواحدة ذو الحياة الخليّة، و هي البذرة و البييضة المخصّبة. و التي بعد أن تنغرس في جدار الرحم تتكاثر و تكون نسيجاً من عشرات الخلايا. و هو ما يمكن أن نسمّيه بالحياة النسيجيّة، ثم تتنوّع هذه الأنسجة لتكون أعضاء مختلفة. و هي ما يمكن أن نسمّيه بالحياة العضويّة. ص ٢٨٠.

---

١. نفس المصدر، ص ٥٨ و ٥٩.

٢. نفس المصدر، ٥٩.

٣. و من أقسام الحياة، الحياة الجنينية قبل ارتباط الروح بالجنين.

أقول: الحياة الإنسانيّة هي الحياة الواعية و غير الواعية ما لم نعلم بانقطاع الروح من الجسد. و أمّا حياة الجنينيّة ـ قبل ولوج الروح ـ و حياة بعض أعضاء الجسد بعد الموت و نظائرهما فهي ليست بإنسانيّة.

أن «ثيودورشوان» ذكر في كتاب اصدره عام ١٨٣٩ أن كلّ أنسجة النباتات و الحيوانات هي بالضرورة الأنسجة نفسها. و أنّ هناك مبدءاً واحداً جامعاً فيما يتعلّق بتطور الأجزاء الأساسيّة في أجسام الكائنات الحيّة مهما كانت مختلفة. هذا المبدأ هو تكوين الخلايا. كما اكتشف شوان أنّ الخلايا تتجمّع في مجموعات مختلفة في أنسجة مختلفة هي أنسجة مستقلة منفصلة في الدم والذي هو نسيج أيضاً و أنسجة مستقلة في مجموعات كما في جدار الخلايا و أنسجة ملتحمة في العظام و «ليفية» في الأوتار ... . ولكلّ خلية حياتها المستقلّة ذات الوجود المستقلّ من خلال تمايز للمادّة الأساسيّة المشتركة.[1]

و عند ما فحص فيرشوف النشاط الخلوي اقتنع بأنّ المرض هو ظاهرة تهاجم الخليّة فتجعلها تتضاءل و أنّ الخلية هي الرابطة الموجودة باستمرار في السلسلة العظيمة من التكوينيات التي يعتمد بعضها على بعض و تكون جسم الإنسان. و أنّ المرض ما هو إلّا الحياة في ظروف متغيّرة.[2]

التخدير يطوّر الطبّ و ينقذ المرضى

و باكتشاف أبخرة التخدير و غازاته منذ عام ١٨٤٦ انتهى عهد الموت بسبب الجراحة من جراء «الصدمة الجراحية» في معظم الأحيان، و من الألم المبرح في أثناء الجراحة و بعدها. وقاد التخدير الطبّ و الجراحة إلى مرحلة جديدة متقدمة و أسدى للإنسانيّة خدمة «تقلّ شرفاً عن اكتشاف الإنسان للنار و الزراعة.[3]

الرسوم و المناظير و التصوير

و أصبحت إبر الحقن متاحة عام ١٨٤٠ و اكتشف جهاز تسجيل الموجات لضربات القلب في رسم بياني عام ١٨٤٤ و تزايدت إمكانات التصوير منذ عام ١٨٥٠ و توالت أجهزة

---

١. نفس المصدر، ص ٥٩ و ٦٠.

٢و٣. نفس المصدر، ص ٦٠.

قياس ضغط الدم و أجهزة المناظير و مراياها و عدساتها لفحص الأذن و الحنجرة و قاع العين وداخل المثانة و المهبل و المستقيم و المعدة. و أصبح الشعار الجديد: لاتصدق شيئاًدون أن تراه.[١]

اكتشاف الجراثيم

و أعلن لويس باستر أكتشافه للميكروبات عام ١٨٦٤ و اكتشف جوزيف ليسترالابن طريقة قتل الجراثيم بحامض الكاربوليك و ابتدأ استعمال الكيمياء غير العضوية في تحليل السوائل الحيويّة، كالدم و البول و اللبن و اللعاب و غيرها، وكان آندرال قد اكتشف عام ١٨٤٣ بين المرض و حالة الدم و الفريد بكريل عن طريق حالة البول كما اكتشف فهلنج طريقة لتشخيص مرض السكر في البول. و من خلال دراسة «مرض الحمرة» اكتشف روبرت كوخ الالماني عام ١٨٧٦ أنّ ميكروباً معيّناً يسبب مرضاً معيّناً. كما أعلن فصل «ميكروب السلّ من خلال اكتشافه لمزارع الجراثيم و فصل ميكروب الكوليرا في الهند عام ١٨٧٩ و المكورة العنقودية عام ١٨٨١ و الدفتيريا عام ١٨٨٣

و اتيفود و التيتانوس عام ١٨٨٤ مرض الزهري عام ١٩٠٥. كما اكتشف آلية نقل المرض، و هكذا انتقل الاهتمام الطبّي من سرير المريض إلى المختبر. و نشأ أول معمل جرثوميّ في نيويارك.[٢]

الطبّ يدخل عصر الصناعة

و دخل الطبّ في عصر الصناعة الثقيلة و عصر ما بعد الصناعة بما يتميّز به من:

١. استعمال الآلات المعقّدة في مجالات عديدة.

٢. دوران العمل المركّز عليها في أماكن كالمصانع

٣. عمل فرق العمل بها على مدار الساعة

٤. إنها تعتمد أساليب المراقبة الالكترونيّة و إدارة العمليات المترابطة بدون تدخّل يدوي غالباً.[٣]

---

١. نفس المصدر، ص ٦٠ و ٦١. شعار القرن التاسع عشر لكليات الطبّ في الغرب اقرأ قليلاً و انظر كثيراً و افعل أكثر.

٢. نفس المصدر، ص ٦٢.

٣. نفس المصدر، ص ٦٣.

٢٧

تمدّد قشرة المخّ في الإنسان

لقد كان من أبدع منح الخالق في تركيب الحياة، تمتّع الحيوانات في مرحلة من مراحل تاريخ الحياة ـ على كرتنا الأرضيّة[1] بوجود «جملة عصبية» قادرة على التواصل بين الكائن الحيواني و العالم الخارجي. و بتعقّد الحياة الحيوانيّة و تعدّد أعضائها و تحدّد وظائفها ظهر المركز المميّز لغرفة العمليات المتقدّمة لهذه الجملة العصبيّة و هو المخّ. و الذي ظهر تخصّص جذعه في التحكّم في ترابط بقيّة أجزاء الكائن الحي و تناسق شغلها المشترك، و الذي أصبح معبراً للأحاسيس و «للاستجابة الحركيّة» و ساحة لشبكة ممتدّة مترابطة ReticuIav Formation. متواصلة مع فصي المخّ وصولاً إلى قشرته الأحداث، و متخصصة في وظيفة اليقظة Gonsiousness أو الإدراك أو الوعي. Awareness

مع أنّ المساحة الواسعة لقشرة المخّ في الإنسان و تعدّد ما بها من مراكز أدّى إلى تخصّصها في وظائف جديدة متشابكة شكلت ما نطق عليه الذكاء البشري InteLLigence و تعاظم هذا الذكاء في القرون القليلة الماضيّة بعد وتيرة هادئة طويلة جدا.. ولكن هذا الذّكاء الإنساني اللافت للاشتباه لم يكن مجرّد فرق «كمّي» في مساحة القشرة المخّيّة عن بقية الأسرة الحيوانيّة، و إنّما كان فرقاً «كيفيا» حدث من خلال شحذ التخصّصات المخّيّة النوعيّة و إليكم بعضها:

---

١. إن أراد قائل هذه الجملة نظريّة داروين فلانقول بها و إن أراد بها تكامل أفراد الحيوان داخل أنواعها فهو في الجملة لابأس به ولكن في صيرورة فرد فاقد لجملة عصبية، واجداً لها بحثاً لابدّ من إرائة الدليل عليها.

و أمّا بطلان فرضيّة داروين فقد قال جماعة من علماء الغرب كما في انترنت إنّ اكتشاف جينات الخليّات يثبت أنّ الخليات خلقت كاملة لاتكامل فيها كما يتخيّلها داروين، ففرضية التكامل غير واقعيّة.

لغة الخطاب و التخطيط و النظم و المهارة و المرونة كمكونات للذكاء كان في مقدّمة هـذه التخصصات لغة الخطاب Syntax و التي تهيّأ لها ترتيب خاص في مكان في قشرة المخّ يعلو الأذن اليسرى و في تكوين خاصّ للحنجرة يمكن الإنسـان مـن التـرتيب المـنظّم للأفكـار المنطوقة VerbaL Ideas من خلال قدرته على تكوينها بنظم «ضم» ثلاثة أصوات عـلى الأقل من مجموع ٣٦ صوتاً تعبيريّاً لا معنى لها (تملكها القردة العليا) ليكوّن الإنسـان وحـده كلمة جديدة ذات معنى (محتوى) و لينظّم (يضم) عقداً من الكلمات ذات معان تنبّئنا نحن البشر عمن فعل: ماذا، و بمن، و لمن، و متى، و لماذا؟ و كـيف؟ و أخـذت إجـادتنا التـدريجيّة للـغة الخطاب تعتمد بدورها و تترابط مع حاسّتي: السمع و البصر. و مهارات الحركات اليدويّة فـي الإشارة و التعبير و التشكّل و الموسيقي و الحركات التوقيعيّة.

و اعتمد الذكاء البشري على قدرة التخطيط (pIannig) و هي ممّا لا يملكه أرقى حيوان إلّا لفترة عارضة وحدث واحد. و قامت قـدرتنا التـخطيطية عـلى نـفس أسس نـظمنا اللـغوي فأصبحنا «نفكر» و «نخطط» بالطريقة التي يتكلّم بها كلّ منا.

كما امتلك الإنسان شبقاً (لنظم الأشياء) في عقد تضيد فأخذ ينظّم الكلمات مع بعضها في جمل و النونات الموسيقية في أغان و الخطوات في رقصات. و الحركات في ألعاب رياضيّة لها قوانينها.

و تدعم «روح الإنسان ـ كيانه الإنساني» التخطيط والذكاء بالمهارة في التـصويب عـلى الهدف في أثناء الصيد و التحريك المتزامن السريع للأطراف ممّا استدعى نشاط شبكة أوسـع بمقدار ٦٤ مرّة مع كلّ حركة منها.

و كذلك اعتمد الذكاء البشري على المرونة .VersatiIity التي توفّر إيجاد البدائل و عمل المقارنات و النماذج العقليّة ممّا و فرله طرقاً جديدة للحماية و التنوّع و الإبداع معاً.

الذاكرة

كما اعتمد الذكاء على ظاهرة عقليّة هي الذاكرة (Memory) تسمح بمرور فاصل زمني بين السبب و النتيجة. كما تسمح بحدوث ظاهرة «التعلّم» بحيث أصبحت العلاقات بين الصادر من المثيرات و الوارد من الاستجابات أكثر و أكثر صقلاً خلال حياة الفـرد مـمّا أدى إلى تـراكـم

«المعرفة» والذي بات بدوره متزايداً بسبب «حفظ الأفكار» في «وثائق».[١]

١. حول موت المخّ

الأدوية و الأجهزة المستعملة في التخدير أبرزت إلى الوجود مفهوم موت المخّ. و باستعمال الأدوية التي تشلّ العضلات الإراديّة للتنفّس عن طريق الحقن بالوريد ينتج شللاً لدقائق أو لساعات طوال، لايعيش المريض اثناءها إلّا بتنضيخ الرئتين من خلال قسطرة في حنجرة المريض، أو باستعمال أجهزة التنفّس الصناعي بدلاً من جهد الطبيب، ولقد تسبّبت هذه التقنية المزدوجة للأدوية و الآلات المستعملة في التخدير في كفّ مركز التنفّس بجذع المخّ عن السيطرة على التنفّس هذه الوظيفة الحيويّة اللازمة لعمل القلب و حياة المخّ كليهما.

و هكذا فتحت سيطرة الأطبّاء على تنفّس الإنسان، الباب أمام انفصال جديد بين وظائف الأجهزة الحيويّة المترابطة الثلاثة: المخّ و القلب و الرئتين. و مكّننا هذا الانفصال من التعامل مع احداث ثلاثة جديدة تماماً لأول مرّة عبر تاريخ الإنسانيّة باسره:

أ: فإذا أصابت المخّ وحده إصابة رأس قاتلة يمكن «إسعاف» المريض بالتنفّس الصناعيّ حتى تمرّ الأزمة و يشفي المخّ.

ب: أو يموت المخّ و يبقى القلب يعمل بانتظام طالما استمرّت وظيفة التنفّس بالأجهزة الصناعيّة، كما تبقى كل أجهزة الجسم تعمل إلى حين.

ج: أمّا إذا طال العطل بالقلب فبإمكاننا أن نبقي المريض على أجهزة التنفّس الصناعي حتى يتمّ استئصال قلبه و تبديله بقلب بديل صناعي الكتروني، أو قلب مشتول من مريض مات مخّه.

٢. تعاون المخّ و القلب

إنّنا في حوادث إصابات الدماغ سنبذل النفس و النفيس لإرجاع المخّ إلى وظائفه، أمّا إذا توقّفت كلّ هذه الوظائف المخيّة اللازمة لمزاولة الحياة الفاعلة، فلن يعود للمريض ببقيّة جسده حاجة، وإن كان في موته مع حياة بقية أعضائه حياة كاملة فاعلة لثمانية مرضى على الأقلّ، يحصل أحدهم على قلبه، اورئتيه أو البنكرياس، أو إحدى كليتيه أو كبده أو أمعائه،

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص ٤٧ ـ ٤٩.

كما سيحصل آخرون كثيرون على فرص لتحسين نوعية الحياة إن كانوا في حاجة إلى أنسجة شفاء السكر أو إلى الشرايين و الجلد و المفاصل و قرينة العين و غيرها. إذنها هو القلب الأعمى يتحرّك على قدمين و هو يحمل المخّ على كاهله، فيوجّهه بدوره إلى الطريق ـ تعاون حضاري رائع جديد بين الأعمى و المقعد إثر موت المخّ في حوادث الطريق بين من يملك قلباً، و قدمات مخّه، و من يملك مخّاً بلا قلب سليم.

٣. العناية المركّزة

و لقد نقل أطباء التخدير و الجراحات و أطبّاء الأمراض الباطنيّة تقنيات التنفّس الصناعي إلى نشاط جماعي جديد، أطلق عليه «العناية المركّزة» و حظي بإسهامات لمساندة كلّ الوظايف الحيويّة للمخّ أوّلاً في إصابات الدماغ، و للقلب، و الدورة الدمويّة المستمرّين تلقائيّاً بعد فقد سيطرة مركز القلب في جذع المخّ، و للتنفس ثالثاً بوساطة جهاز التنفس الصناعي و أجهزة الترطيب، و حظي بعدد كبير من الأدوية الحديثة و العقاقير و بعشرات الأجهزة لمراقبة كلّ الوظائف الحيويّة للجسم البشري.[١]

٤. موت المخّ مفهوم واضح لعمليّة طويلة متوالية داخل الدماغ

١. أوضح الإخوة المشاركون في الندوة[٢] توالي الأحداث في حالة إصابة المخّ بحادث أو نزيف في فصي المخّ أعلى الخيمة التي تقسم تجويف الرأس و ارتفاع ضغط المخّ المتورم في حجرة مغلقة ذات جدران عظيمة، و لا يجد فصّا المخّ طريقاً إلاّ بالنزول في فتق في منتصف الخيمة، فيحدث خنق لجذع المخّ و توقّف للدم في شرايينه و موت حثيث أكيد كامل بتوقّف كلّ وظائفه و أهمّها إثنتان:

أ) مساهمته في استمرار اليقظة عن طريق شبكة في داخل جذع المخّ لها بفصي المخّ و قشرته صلة ممّا يترتّب على موته غيبوبة لارجعة فيها.

ب) و توجيهه للتنفّس من مركز خاصّ بجذع المخّ، يتوقّف بدوره عن العمل مع موت جذع المخّ، و قد شرح الكثيرون كيفية التوصّل إلى تشخيص إكلينيكي بجوار السرير أو باستعمال

١. التعريف الطبّي للموت، ص ٦٥ ـ ٦٧.
٢. أي الندوة الكويتيّة المشار إليها في أوّل هذا الجزء.

ما ينبغي استعماله من أساليب الفحوص الإشعاعيّة و الإلكترونيّة الحديثة.

و في حالات الاصابة المخيّة تحت الخيمة، فإنّ وظائف المخّ العلوي قد تستمر لفترة أطول لساعات أو أيام. و من الضروري التوصّل إلى تأكيد توقّفها بالرسم الكهربائي الصامت للمخّ، كضرورة مطلقة.

و لا يصحّ بحال أن يراودنا السأم أو العجلة أو بقاء عوامل تدعو للشك في العزم الأكيد و التنفيذ الكامل لكلّ عمليات التأكّد من موت جذع المخّ بلاعودة في كل حالة.[١]

و التوقّف النهائي لكلّ وظائف المخّ هو ما نطلق عليه «مفهوم موت المخّ» الذي يعنى لنا مفهوم الموت بصفته نهاية الحياة البشريّة الفاعلة، و الذي ينتهي إليه في النهاية من توقّف قلبه و تنفّسه في بداية الأمر في غير حالات إصابة الدماغ.

إنّ ما حدث هنا هو الموت الذي هو شيء يحدث و لانحيط بكنهه و إنّما نسمّي ما حدث «مفهوماً» للموت ذلك أنّ إدراك الإنسان للأحداث المجرّدة نسمّيه مفهوماً. و هذا الإدراك هو الظاهرة العقلية لما يحدث بالفعل. و الإدراك و الوعي خاصية للمخّ البشري الذي يتميّز بالقدرة على الفهم و ليس عند الحيوانات الدنيا مفاهيم بالطبع.[٢]

٥. مفهوم موت المخّ في واقع ممارساتنا من وحدات العناية المركّزة

منذ ربع قرن كنا نعايش نحن ـ أطبّاء التخدير و العناية المركّزة مرضى إصابات الرأس الذين غفوا في غيبوبة عميقة، و الذين لا تستجيب عيونهم بطرفة جفن أثناء تنظيفها، و لا يستجيب إنسان العين المتّسع للضوء بحركة، و لا يظهر المريض ردّ فعل لقسطرة الشفط في قصبته الهوائيّة، و قد استلقوا بلا حراك لمصيرهم المتمثّل في الموت التدريجي لأنسجتهم مع الإنهيار الحثيث للدورة الدمويّة و انتشار الجراثيم و تقرّح الجلد، و لم نكن نملك من وسائل التشخيص المختبريّة ما يمكننا من اليقين باستحالة عودة مريضنا الذي يدقّ قلبه إلى اليقظة من جديد، و اشتدّت حاجتنا إلى إرساء مقوّمات لهذا المفهوم الذي يتّضح أمام عيوننا، و للتيقّن من حالة

---

١. ما ذكره من التثبّت و الاحتياط حتّى العلم بالموت هو الذي يوجبه شرعاً استصحاب بقاء الحياة أو عدم طرؤ الموت.

٢. كلامه الأخير محتاج إلى تجربة مستأنفة معقّدة و لا يسهل حكمه الكلي على الحيوانات الدنيا بهذه السهولة و المسألة مذكورة في محلّها و قد أشرنا إليها في الجزء الأوّل من هذا الكتاب و بعض الحيوانات كالهرّة لا تأكل ولدها ولكن تأكله إذا مات كما شاهدنا.

اللاعودة للوظائف المخيّة، و لمعادلة ذلك بالموت، كما نعرفه تقليديّاً عن طريق توقّف القلب و التنفس. فبكليهما انتهت حياة الإنسان النشطة الواعية الفاعلة. هكذا أخذ يدقّ السؤال تلو السؤال في مخّنا نحن الأطبّاء: هل موت كلّ المخّ هو الموت؟ و هل علينا أن نتبني مقوّمات لموت كلّ المخّ، و نستعمل هذه المقوّمات لتقرير حدوث الموت؟ و عندما تمّ إنعاش بعض المرضى بحيث أصبح تنفّسهم تلقائياً في حين فقد مخّهم الأعلى قدرته على اليقظة الواعية، و احتفظ جذع المخّ بوظائفه أصبح علينا أن نتساءل: هل هناك مقوّمات لموت المخّ العلوي؟ و هل موت المخّ العلوي هو الموت؟ أي هل علينا أن نتبنّي مقوّمات موت المخّ العلوي لتقرير الموت؟

٦. المهمّة الثلاثية: تحديد «مفهوم» لموت المخّ، و «مقوّمات» هذا المفهوم، و «وسائل التشخيص» لموت المخّ

إذن تحدّدت مهمّة الذين يراعون المريض المتوقّع موت مخّه من تطوّر حالته تأريخيّاً في هذه المهامّ، و برز لنا بذلك سؤال مهمّ و هذا السؤال هو: كم من المخّ يحتاج أن يكون ميّتاً قبل أن نشخّص الموت على أسس عصبية و هي كما تلي:

أ) و الإجابة عليه هي: يكفي لذلك التأكّد من أنّ المريض في غيبوبة لا عودة منها، و أن تنفّسه توقّف إلى غير رجعة، و هذه هي مقوّمات موت المخّ. ذلك أنّ تدمير منطقة محدودة من السنتيمترات المكعّبة القلائل من الأنسجة المخّيّة الموجودة في الأمام بجوار قناة سيلفيوس، و في الخلف في أرضيّة البطين المخّي الرابع FourthventricIe، تشكّل كلّ ما هو مطلوب لتأكيد الفقدان الكامل لطاقة المخّ على اليقظة و التنفّس التلقائي.

ب) و ما نقوم به من فحوص متوالية للأفعال المنعكسة العصبيّة من جذع المخّ إن هي إلّا وسائل غير مباشرة للإيعاز لنا بتدمير هذه المناطق الحرجة التي تقع في مواقع تشريحيّة لصيقة بخطوط السير الذاهبة و الراجعة لهذه الأفعال المنعكسة. و موت جذع المخّ هو الأرضيّة للعلامات الجسديّة، مثل الإغماء، و توقّف التنفّس، و غياب الأفعال المنعكسة التي يمكن تبيّنها بجوار سرير المريض و ربّما كانت هي المقرّرة الرئيسة لمصير القلب الذي لا رجاء فيه.

ج) أمّا المفهوم الذي يتحدّث عن أنّ مقوّمات الموت العصبي يجب أن تعني شيئاً واحداً و هو التوقّف الذي لا رجعة فيه لوظائف كلّ المحتويات داخل الجمجمة بما فيها كلّ خليّة

هرمونيّة أو عصبيّة، وكلّ نسيج عصبي، وكلّ خليّة في جدار و عاء دموي، فهذا المفهوم لا يوضح وظائف المخّ التي تفصّل الحياة عن الموت، و لا يستحقّ أن نصفه، كمفهوم فلسفي عن الموت، في حين أنّ توقّف التنفّس و اليقظة على الأقلّ مقومان متضمّنان تأريخيّاً في نسيجنا الثقافي بشكل مترابط.

٣. أمّا عن تسجيل رسم المخّ: فهو ليس حكماً على وظائف جذع المخّ، و لا يستطيع أحد ـحين يتحدّث عن بقايا نشاط في رسم المخّ ـ أن يُفهمنا مغزاها.

٤. و كذلك، فإنّ الشرائح المأخوذة من المخّ تعيش أكثر من ثماني ساعات، وقد تستجيب للاستثارة الكهربائية (أي أنّها حيّة على المستوى الخلوي) ولكن جهودها المشتركة لا تؤدّي إلى حياة إنسانيّة مترابطة، وما دام جذع المخّ قد مات؛ فإنّ ما يدور من وظائف في مكان آخر بالمخّ لا يهمّ، فالحياة لا يمكنها أن تعود.

٥. أمّا ما يدور فلسفيّاً حول الذهاب إلى أبعد من موت جذع المخّ إلى موت المخّ الأعلى على أنّه الموت: فإنه يشير بدون حسن نيّة إلى تساؤل غير مريح: هل يجوز شتل الأعضاء من المرضى المصابين بالحالة النباتيّة الدائمة pvs؟ و بالطبع فهذا لا يجوز، و القصد من هذا الحديث هو فقط مجرّد وضع العقبات أمام نقل الأعضاء من حالات موت المخّ، وعلى هذا فقد استوت الأمور إذن على أنّ موت جذع المخّ قرين فلسفي لفقدان الشخصيّة، مهما تبقى من بعض التحكّم في حركة امتصاص الأملاح للسوائل Osmotic regulation و بعض وظائف الغدّة النخامية الأماميّة، و ارتفاع ضغط الدم كاستجابة للألم، وكلّ هذا يوضح أنّ التقييم الإكلينيكي لا يمكنه أن يوضح الاختفاء لكلّ الوظائف البيولوجية للمخّ، و كذلك فإنّ بقاء بعضها لا يتماشى مع عودة الحياة من جديد.

و من هنا اتّجهت الجهود العلميّة لأغراض عمليّة لضبط وسائل التقييم لمقوّمات موت المخّ المتفّق عليها، ألا و هي الغيبوبة التي لا رجعة فيها، و توقّف التنفّس التلقائي الذي لا رجعة فيه بالإضافة إلى معرفة أسباب تدهور الحالة، و من هنا فقد أصبحت الشكوك الحالية في تشخيص موت المخّ مسائل ثانوية جدّاً في المجتمعات الواهية الفاهمة لهذا الأمر.

و أصبح تشخيص موت المخّ يسمح بايقاف العلاج الذى لا لزوم له ممّا يسمح للأهل بقبول المصاب، و يمكن من بحث فرصة مسخ الأعضاء معهم.[١]

---

١. نفس المصدر، ص ٦٩ ـ ٧٢.

٧. نصّ بيان الجمعيّة الأسترالية النيوزيلانديّة و إرشاداتها حول موت المخّ

أ) إنّ التعريف القانوني للموت في أستراليا (مساعدا الغرب)بولاياتها و مناطقها، هو أنّ الشخص ميّت حينما يكون هناك توقّف لا رجعة فيه Irreversible لدوران الدم في جسم الشخص، أو توقّف لا رجعة فيه لكلّ وظيفة مخّ الشخص، و في غرب أستراليا يمكن أخذ الأعضاء و الأنسجة بغرض الشتل، إذا شهد اثنان من الأطبّاء أنّ توقّفاً لا عودة فيه لكلّ وظيفة المخّ قد حدث.

ب) يجب أن يستعمل التعبير «موت المخّ» ليدلّ على التوقّف الذي لا رجعة له لكلّ وظيفة المخّ، و لا يجب استعمال التعبيرين «موت المخّ» و «موت جذع المخّ» لوصف المريض الذي مات مخّه.

فموت المخّ يكون حادثاً عندما يحدث فقدان لا رجعة له لليقظة، و فقدان لا رجعة له للاستجابات المنعكسة من جذع المخّ و وظيفة مركز التنفّس، أو توقّف لا رجعة له لسريان الدم داخل الدماغ.

ج) و يؤكّد الاختبار الإكلينيكي لوظيفة جذع المخّ موت المخّ على شريطة أن يتمّ الوفاء بكلّ الشروط المسبقة Preconditions، كما ذكرت هذه الاختبارات و شروطها المسبقة في تقرير أمين كلّيّات الطبّ الملكيّة البريطانيّة في ١١ أكتوبر ١٩٧٦ م مع الإضافة التالية: في نهاية فترة الفصل عن جهاز التنفّس الصناعي لابدّ أن يكون قد تواجد مثير تنفّس كافٍ، ألا و هو مستوى لضغط غاز ثاني أكسيد الكربون في الدم قدره أكثر من ٦٠ ميليغرام زئبق، و أن تكون حموضة الدم أقلّ من ٣ و ٧.

د) الترخيص بموت المخّ حين يحدث جمع الأنسجة أو الأعضاء بعد الموت بغرض شتلها في نفس الوقت الذي يتمّ فيه إدامة تشغيل التنفّس، و بالتالي الدورة الدمويّة للشخص بوسائل صناعية إنّ إصدار الترخيص بالتوقّف الذي لا رجعة له لوظائف المخّ بوساطة اثنين من الأطبّاء حسب مواصفاتهما المحدودة قانوناً، هو مطلب قانوني حيث سيتمّ أخذ الأعضاء، أو الأنسجة لشتلها بعد الموت.

و يتطلّب تأكيد تشخيص موت المخّ أن يتمّ تأكيد اللارجوع عن توقّف وظيفة المخّ Irreversible cessation of brain function في خلال فترة مراقبة مناسبة، و يجب

إجراء فحصين منفصلين خلال هذه الفترة بوساطة طبيبين يتمّ تقرير مستواهما قانونياً من أجل تأكيد توقّف وظيفة المخّ، و إظهار اللارجوع فيها بجلاء.

و لا يكون الترخيص صحيحاً Valid حتى يتمّ عمل فحصين إكلينيكيين منفصلين، و لا يجب إجراء الفحص الرسمي الأوّل Formal حتى تكون فترة ساعات أربع على الأقلّ قد مرّت يكون المريض في أثنائها في غيبوبة، من غير أن تستجيب حدقتا عينيه للضوء، و في غياب انعكاسات عصبيّة من القرنيّة، و غياب الاستثارة للكحة و البلغم، و غياب النشاط العضلي التلقائي، و التنفّسي، و يجب أن يكون قد تمّ تسجيل هذه المراقبة المستمرّة طيلة هذه الفترة بوساطة الممرّضات، أو الهيئة الطبيّة، و يجب أن لا يجري الفحص الثاني قبل مرور ساعتين على الأقلّ بعد الفحص الأوّل، أمّا بعد إصابة المخّ بنقص أوّلي في الأكسجين Primary Hypoxic Brain injury فيجب أن لا يتمّ الفحص الأوّل قبل مضيّ فترة من المراقبة المستمرّة، لمدّة اثنتي عشرة ساعةً متواصلةً على الأقلّ، و قد يختار الطبيبان أن يتواجدا في كلا الفحصين، إلاّ أنّ كلا منهما يجب أن يجري في الحقيقة واحداً من الفحصين و يكون مسؤولاً عنه.[1]

---

١. نفس المصدر، ص ١٠٩ ـ ١١١.

٢٨

أسباب الموت و مقاومة بلى أجسادنا

رغم الرعاية البالغة الطبّية في أعصارنا، نحن نموت، و ذلك لأسباب عديدة:

منها: العدوي الجرثومية، فهذه الجراثيم سبقتنا في الوجود على كوكبنا بمليارات السنين حصراً و عدداً.

و قد طوّرت أجهزة المناعة لدينا طرقاً مرنة لمواجهة هذه الأمراض المعدية، إلا أنّنا ـ لحظنا التعس ـ كثيراً ما نمرض حين تتعامل أجهزة المناعة مع أنسجتنا. كما تعامل الميكروبات الغازية لا فرق، هذه المناعة العمياء تسدي لنا جميلاً، و تؤدّي في نفس الوقت إلى مرض السكر و الالتهابات المفصليّة شبه الروما تزية و التليفات المتعدّدة و غيرها من الأمراض.

و منها: الإصابات التي لايصلحها الجسم تلقائياً في حوادث الطريق، و من جراء الاختلال في نظام التغذية و بفعل السموم الكيمياوية و الحرارة الفائقة.

و منها: الاشعاعات من هيروشيما إلى تشير نوبل.

و منها: ما يشوه أو يغيّر التركب الجز يئي للخلايا و يجعلها تفقد أعزّما تملك. تفقد وظيفتها، عندما تتكا كا عليها هذه الخطايا المميتة.

لكن أهمّ أسباب الموت ما ينبع من تأثير الجينات الموروثة المسؤولة عن أمراض القلب و السرطان ـ أهم سببين للوفاة في العالم المتقدم ـ بالإضافة إلى عديد من الاضطرابات المرضيّة الأخرىٰ.[1]

و إذا قدرنا على إصلاح كثير من أسباب الموت و أبطأنا الكثير من حدوث «الخلل

---

١. من المتوقع التمكن من إبدال هذه الجينات المعوجة او بشتل غيرها (شتل الجينات) او العلاج الجيني.

الوظيفي» فلا يزال يواجهنا خطر البلى. فجسمنا بتصميمه لا يمكنه إصلاح كلّ الأخطاء الصغيرة الناتجة عن حيوية الخلايا. و إن حدث هذا الإصلاح؛ فإنّه سيوقف تكيّفها ممّا يبطئ في النهاية سرعة تطوّر ذرّيّتها حين تصبح عاجزة عن التأقلم مع تغيرات البيئة التي ستعيش عليها في زمانها.

نحن البشر نختلف عن الشمبانزي في عدة آلاف من العوامل الجينية فقط من بين ملايين نتّفق فيها الا أنّنا نعيش ضعف عمرها.[1]

و حتى نتمكّن في المستقبل المنظور من تركيب قطع غيار جينية تطيل عمرنا مائة عام أخرى، فإنّنا نسلك طرقاً أُخرى عملياً في الوقت الراهن لمقاومة البلى بإحلال الأعضاء الفاشلة ببديل صناعي أو حيوي.

و هكذا أصبحنا و نعيش و في أجسادنا ما يزيد، عن ستّين قطعة غيار صناعيّة. كما أصبح شتل بعض الأعضاء البشريّة روتينياً، و الباقي يلوح في الأفق إلّا أنّنا في النهاية لايمكننا شتل مخّ آخر بدل مخّنا لكي نبقى نحن كما كنا. بل سنفقد المعرفة و الإدراك، وكلّها تشكّل هو يّتنا و تفرّدنا.

و ربما أمكننا شتل بعض الأنسجة العصبيّة من مزارع لأنسجة الأجنّة مكان أنسجة بالية في مخّ الإنسان، لكن هذه العملية المحدودة لن تعيد لنا معارف فقدناها إلّا أنّنا علينا أن نصلح معارفنا بطرق أخرى بإعادة تدريب أماكن جديدة في المخّ و إعادة ترابطها بأخرى.[2]

و قال الدكتور عبدالمنعم عبيد في أخريات رسالته التي نقلنا جملات منها في هذه الرسالة: «علينا أن نسعى لزيادة طاقة مخّنا كلّما علمنا المزيد عن طرق عمل المخّ، فلانزال لاندري الكثير عن طرق عمل مئات المناطق المتخصصة في المخّ البشري، أو عمّا تفعل، فإذا أردنا أن ندعم من قدرات المخّ البشري ... فعلينا أن نسأل أنفسنا: إلى أيّ حدّ بلغت معارفنا اليوم؟ و كم كانت في الماضي؟ .. إنّ كلّ ما يمكننا أن نتعلّمه إذا التزمنا بالدراسة المنتظمة لمدة ١٢ ساعة يومياً لمدة مائة عام متواصلة يمكن تضمينه على قرص كمبيوتر قطره خمس بوصات و في المستقبل على شريحة كمبيوتر صغيرة chip.

و يحتوى المخّ البشري على تريلون مشبّك عصبي، و في المستقبل يمكن تجميع موسوعة

---

١. نفس المصدر، ص ١٦٨.

٢. نفس المصدر، ص ١٦٩.

فكريّة على قرص في حجم حبّة عدس، و سنبني حينئذ قطع غيار المخّ لاتتقيّد بالزحف الطبى في العمل حسب خطو الزمن الواقعي، و ما يحدث في أقراص الكمبيوتر حالياً له سرعة تزيد ملايين المرّات عمّا يحدث في خلايا الجسم البشري، و سيمكننا تصميم بنات أفكارنا لتفكّر أسرع ملايين المرات ممّا نفعل حالياً(!!!!) و في حياة إنسان مثل هذا، فإنّ نصف دقيقة من عمره فقط قد تمثّل سنة من عمره الحالي، و تمثّل ساعة مقدار عمره الذي يعيشه في الوقت الراهن».[١]

أقول: ما ذكره هذا الدكتور المسلم الفاضل «من عدم إمكان شتل مخّ آخر بدل مخّنا إذ نفقد حينئذ المعرفة و الإدراك، وكلّها تشكّل هو يتنا و تفرّدنا»

منظور فيه. أمّا أولاً: فلأجل أنّ الحكم بالاستحالة و الضرورة من حقّ الفلسفة و الحكيم و المتكلّم دون العلم و الطبيب، فهذا تجاوز عن حدود العلم، وكم له نظير، لاسيّما عند المادّيين.

و ثالثاً: أنّ هوية الفرد بمجرّد علمه غير بيّنة و لا مبيّنة، و للبحث عنه مقام آخر و أمّا ثالثا: أنّ المسلّم من الأدلّة العلمية أنّ المخّ دخيل في الإدراك بحيث لا درك لمن لا مخّ له، و أنّ خلايات المخّ واسطة للإدراك لا أنّ العلوم مرتسمة فيها ارتسام الخطوط و الصور في القرطاس و السرّ في ذلك، أنّ العلم لمكان عدم تجزئتها مجرد غير مادي، و المجرد لايقوم بالمادي قيام العرض بالجوهر، فهو قائم بالروح المجرّد.

و الصحيح أنّ هوية كلّ فرد إنساني بروحه لا ببدنه المتبدّل في كل سبع سنين، و لا بإدراكاته التي ربّما تذهب بالنسيان أو بالهرم لكيلا يعلم بعد علم شيئاً.

و هنا يخطر سؤال في الذهن، و هو أنّا إذا فرضنا ذهاب الخليات الواسطة للإدراكات القائمة بالروح كلاً أو بعضا، و فرضنا الفرد بعدُ حيّاً، فهل تبقى تلك الصور العلميّة قائمة بالروح أو تذهب كما تذهب بالنسيان. و في مرحلة الهرم و طول العمر؟

و سؤال ثان: هل العلوم و التجارب الفرديّة تذهب بالموت و هو انقطاع الروح عن البدن و اجزاؤه بشمول الخليات المخّيّة، لاسيما بعد فساد الخليات المخّيّة و تبدّلها بموادّ آخر في القبر؟ فتكون أرواح العلماء و الجهال في البرزخ على حدّ واحد!!

و دعوى أنّ الروح في البرزخ متّصل بجسم برزخي فلعلّه يحفظ علومه بتوسّطه مجرّد

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص ١٧٠ و ١٧١.

احتمال، و ربّما يضعّفه قول القائلين بتقدّم الروح على الأجساد المادية و سبقه عليها بألفي عام، مع أنّه إذا تعلّق بالبدن المادي يذهب جميع علومه و ينسى حياته السابقة الطويلة كما هو محسوس مشهود من حال الأطفال. فنحن لانتذكّر عالمنا السابق على حياتنا هذه و لابعض ما وقع لنا فيه.

و المؤلّف يعترف بعجزه عن إرائة الجواب الصحيح للسؤالين المذكورين، و جهله بالواقع و ما أوتينا من العلم إلّا قليلاً و الله العالم. و أظنّ أن بعض الأطبّاء حصل لهم التجربة بالنسبة إلى السؤال الأوّل. و أظن أنّ ذهاب الصور عن الروح بذهاب الخليّة. لكنّه مجرّد ظنّ لا علم لي به.

ثمّة مسألة صعبة لا جواب لها في الكلام و الفلسفة. و هي كيفية الرابطة بين البدن و الروح، و تأثير كل منهما في الآخر مع أنّ الأوّل مادّي و الآخر مجرّد. و جواب السؤالين المتقدمين و نظائر هما يتعلّق بفهم هذه المسألة المعقّدة.[١]

---

١. لاحظ كتابنا المطبوع بالفارسية (روح از نظر دين و عقل و علم روحى جديد).

٢٩

نظر آخر حول موت الدماغ

لا يزال تعريف «موت الدماغ» "brain death" حتى الآن يختلف من بلد إلى آخر إلى حدّ أن يعدّ موتاً في بلد ما لا يعدّ كذلك في آخر. و بعض البلاد، كاليابان، ترفض فكرة موت الدماغ وزراعة الأعضاء كليّة.[١]

و الحقيقة البسيطة، أنّ وسائل تشخيص موت الدماغ «م. ج. د.» (BSD) تتعرّض يومياً ـ وفي كلّ أنحاء العالم ـ إمّا للتعديل أو لإحلال أخرى أحدث محلّها، مما يثير تساؤلاً قويّاً عن مصداقيّة تلك الوسائل المتاحة حتى اليوم.

و الأشخاص الذين تنطبق عليهم معايير «م. ج. د.» تظهر عليهم علامات مختلفة للحياة (سوف نناقشها هنا). ألا يكون ذلك نفياً قويّاً لفكرة أنّ «م. ج. د.» يعني موتاً فعلياً؟

و أخيرا، نوقت المشكلات الأخلاقية المتصلة بزراعة الأعضاء المتبرع بها من قِبَل موتى جذع الدماغ.

مقدّمة

الحياة نعمة من الله، و خالق الحياة أخبرنا أن الحياة هي وظيفة الروح، فالروح تَبْدأ الحياة و تصونها؛ لأنّها تمدّ الجسم بـ«حرارة الحياة»، و هذه الحرارة سمة فريدة تميّز بين الجسم الحيّ و الجثّة الميّتة، و الروح هي التي تحمي الجسم من التحلّل و الفساد.

١. هذا نظر اخر مخالف في الجملة للنظر المتقدم في الفصلين المتقدمين ولكن هذا النظر بدوره وقع مورداً لاعتراضات جماعة من أعضاء الندوة. فلاحظها في، ص ٩٤٠ ـ ٩٤٧ من كتاب التعريف الطبّي للموت و نحن ننقل في الحاشية هنا قليلة و مقداراً ضئيلاً من تلك الاعتراضات. والله الموفّق.

أمّا الموت: فهو خروج الروح من الجسم،[١] و يدلّ عليه برودة في الجسم متدرّجة، ولكنها متزايدة و مصحوبة بتوقّف كلّ أجهزة الجسم عن أداء وظائفها من هنا؛ فإنّ الشخص الذي شخّص على أنّه ميّت دماغيّاً يجب أن لا يُعدّ ـ أبداً ـ ميّتاً حقيقةً. و هذا؛ لأنّه لا يزال محتفظاً بـ«حرارة الحياة» التي تنبئ عن وجود الروح في جسمه.

و حتى على الرغم من أن مركز تنظيم الحرارة إنّما هو واحد من بين المراكز الأخرى الميّتة في الشخص الميّت دماغيّاً، فلم يقدم حتى الآن تفسير لحرارة الجسم، و التفسير الوحيد هو وجود الروح التي تمدّ الجسم بـ«حرارة الحياة» هذه.

و ليس نشاط أوعية القلب هو الذي يحفظ حرارة الجسم فيمن ماتوا دماغيّاً كما يعتقد البعض؛ لأنّ هذا الفرض تنفيه الحقيقة التالية: لو كان الشخص الميّت دماغيّاً ميّتاً حقيقةً (أي غادرت روحه جسمه) لبدأ جسمه يبرد تدريجيّاً، وفي تزايد مبتدئة بالأطراف، وهذا الهبوط التدريجي في حرارة الجسم لا يمكن وقفه، و إذا بدأت البرودة فإنّ ذلك يؤدّي إلى توقّف القلب آخر الأمر بصرف النظر عن إجراءات الانعاش المتّخذة. إنّ برودة الجسم التدريجيّة المتزايدة في حالة الشخص الميّت دماغيّاً هي العلامة الأكيدة على أنّ عمليّة الموت الحقيقي قد بدأت بالفعل، و عندئذ فقط يمكن وقف الدعم القلبي و التنفّسي بدون حاجة إلى موافقة الأقارب الأدنين؛ حيث إنّ برودة الجسم تعني خروج الروح فعليّاً، وفقد «حرارة الحياة» و حدوث الموت النهائي. و على هذا فما دامت الروح موجودة في الجسم، فإنّ الشخص يكون حيّاً حتى لو كان يعاني «عمليّة الموت»، وقد تدوم عمليّة الموت ساعات أو أيّاماً أو حتى أسابيع لا بدّ من اعتبار الشخص خلالها حيّاً ولو كان موته لا مفرّ منه.

و إزالة أعضاء من هذا الإنسان الحيّ هي عمليّة قتل بكلّ تأكيد؛ لأنّنا بذلك نسرّع خروج الروح من الجسم قبل موعدها المقدّر.

و الجيفة هي جثّة ميتة ليس فيها عضو يعمل، و لا أيّ نشاط أيضيّ و من الواضح أنّ الشخص الميّت دماغيّاً ليس جيفة. لأنّ قلبه يدقّ بشكل طبيعي دقّاً قد يستمرّ لنحو أسبوعين. كما أنّ

---

١. تعبير عامي غير دقيق، ليس الروح داخل البدن، وهو لتجرّده لامكان له و إنّما له تعلّق تدبيري بالبدن كتعلق الرئيس ببلاده و إن كان في خارجها (و التشبيه أيضاً ناقص) والموت انقطاع هذه العلاقة و أما قوله تعالى: «كلّا إذا بلغت التراقي» قوله: «فلولا إذا بلغت الحلقوم» فلايد لان على دخول الروح في البدن، لاحتمال رجوع الضمير في «بلغت» في كلا الموردين إلى الحياة دون الروح و هي أثره.

جهازه المعدي و المعوي يعمل بشكل طبيعي، و يمكن عن طريق أنبوب عبر الأنف إلى المعدة أن يُغذّي بطعام، فيتمّ امتصاصه و تمثيله مع إنتاج الطاقة المعتادة.

كــذلك يـقوم الكـبد بـوظائفه بشكـل طـبيعي، فـيفرز الإفـرازات الإنـزيمية المـعتادة. كما أنّ الكليتين تقومان بوظيفتهما الطبيعيّة بصرف النظر عن التغيّر في الإفراز البولي الراجع إلى ضرب من الاضطراب الهرموني و يقوم جهاز العـضلات و الهـيكل العـظمي بـعمليّة الأيـض المعتادة.[١]

و إذا افترضنا أنّ الشخص الذي يقال: إنّه ميّت دماغيّاً قد تعرض لإصابة من عدوى انتهازية ـكداء ذات الرئة ـفإنّ حرارة جسمه ترتفع و يلحظ تكاثر كريات الدم البيضاء في دمه.

التناقض المتعلق بتعريف و تشخيص «موت الدماغ»

١. ثمّة فروق كبيرة بين الدول بشأن تعريف موت الدماغ:

فتعريفات موت الدماغ تختلف كثيراً بين الولايات المتّحدة الأمريكيّة و كـندا و المـملكة المتّحدة و فرنسا، بحيث يمكن معها أن تعدّ الحالة «موت دماغ» في بلد و ليست كـذلك فـي بلد آخر.

و هناك بلاد أخرى، كاليابان و الدانمرك لا تعترف كليّة بفكرة موت الدماغ، و لا بعمليّة نقل الأعضاء.[٢]

٢. بل أنّه في البلد الواحد قد تكون معايير موت الدماغ المقبولة في إحـدى المـناطق أو الولايات غير مقبولة في أخرى، ففي الولايات المتّحدة مثلا توجد تشريعات مختلفة في كلّ من هارفارد، و فيلادلفيا، و مينيسوتا ... الخ.

٣. الجدل الدائر بين الأطبّاء بشأن صحّة أحـدث الوسـائل و الطـرق الفـنّيّة لتشـخيص «م. ج. د. B. S. D»، كما يلي:

---

١. إذا فرضنا الانعكسات المذكورة علامات للحياة، فلابد أن نثبت كون الحياة المذكورة حياة إنسانيّة و هي مع مـوت جذع المخّ أوّل الكلام. ألاترى الحياة في الجلدو الشعر و الظفر بعد موت الإنـسان جزماً؟ و هي حياة غـير إنسـانيّة، فلاحظ.

٢. اعترض عليه بأنّ اليابان كانت نشيطة جداً في هذا المجال حتى ١٩٩١ ولكن لظروف فلسفية و اجتماعية تـوقّفت موقتاً. وقد أجريت احصائية في ... و الآن جارى تشريع في البرلمان الياباني على الموافقة على تشـخيص مـوت جذع المخّ و زراعة الأعضاء مثله حسب ما ذكر سانفرانـسيسكو.

ألف) «الرسم الإلكتروني للدماغ»، الذي كان يستخدم في أول الأمر لتشخيص موت الدماغ «م. د..B. D»، ثبت مؤخراً أنّه غير ملائم لتشخيصه.

ب) و اختبار الاختناق apnea الذي شاع استخدامه لتشخيص «م. ج. د BSD» يتعرّض الآن لجدل شديد بصدد تطبيقاته، سواء بالنسبة لمدّة استمرار الاختناق، أو مستوى ثاني أوكسيد الكربون (CO2) أو المدّة السابقة على الأكسجة (Oxygenation) فهي تختلف من بلد إلى آخر، بل من مركز إلى آخر..(١، ٤، ٦، ٨، ٩).

ج) و الإمكانات المثارة سمعيّاً (acoustic evoKed poteniaIs) أفادت التقارير مؤخّراً أنّها مضلّلَة في تشخيص «م. ج. د BSD» لأنّها كانت تظهر بغير انتظام في المرضى الذين بدونها تنطبق عليهم معايير «م. ج. د.».

بعض المرضى الذين تحققّت فيهم معايير «م. ج. د.» ظهر أنّه لا يزال لديهم شيء من الدورة الدموية داخل الجمجمة (intracraniaI). و هذا الدليل المعارض أورده د. جينيت (Jennet) في مطلع الثمانينيات. و لا تزال هذه التناقضات قائمة بلا حلّ حتى الآن، لكن بدلاً من الاعتراف بحقيقة، أنّ «م. ج. د» يمكن أن يشخّص بدون أن يتوقّف تدفّق الدم في الدماغ، فإن د. داربي (Darby) و زملاءه أفادوا بأنّ هناك مشكلات في الطرق الحالية المستخدمة لتأكيد انعدام تدفّق الدم في الدماغ نابعة من طبيعتها و تقلّل من فائدتها السريرية (CIinicaI).

الدوافع الحقيقية وراء التغيّرات المستمرّة إزاء تصوّر الموت

ألف) في مطلع السّتينيات كانت هناك مجموعة من المعايير تحدّد موت الدماغ على أنّه موت للجهاز العصبي المركزي «ج. م. ع» (CNS) (القشرة الدماغية (cerebraI cortex) و جذع الدماغ (brain stem) و الحبل الشوكي (spinaI cord). و كان يشخّص ذلك بغياب كلّ الأنشطة الحركية المنعكسة (refIex motor activities) و بالرسم الإلكتروني للمخّ الذي كان يستمرّ لنحو ١٢ ساعة على الأقلّ.

ب) و بمرور الوقت بدأت تلك المعايير تُحذَف واحدة بعد الأخرى تحت التأثير القوي الذي فرضه الطلب المتزايد على الأعضاء المطلوبة للنقل في أوّل الأمر، أسقطت جميع المعايير الخاصة بانعكاسات الحبل الشوكي، ثم حذفت بعد ذلك كلّ استجابات القشرة الدماغيّة بما في

ذلك غياب رسم الكتروني للمخّ حتى مجموعات المعايير الخاصة بـ«م. ج. د.» نفسها أسقطت تدريجياً. و هكذا نجد الآن أنّ من بين ٣٥ مجموعة من المعايير التي نشرت، بقيت مجموعة واحدة فقط تتعلّق بـ«م. ج. د.». بل إنّ هذه المجموعة الأخيرة خضعت باستمرار للتعديل في السنوات الأخيرة لتلّبي الحاجة المتزايدة إلى الأعضاء من أجل النقل.

علامات الحياة في مرضى شُخّصوا على أنّهم «موتى دماغ» خلال عمليات انتزاع الأعضاء (Organ Fxtracion)

على الرغم من تطبيق معايير عدّة لتشخيص «م. ج. د. BSD» في مراكز مختلفة فقد تكرّر كثيراً اكتشاف أنّ بعض المرضى ظهرت عليهم علامات الحياة. و هذا هو السبب في أنّ مراكز كثيرة تطلب مساعدة أطبّاء الأمراض العقليّة (psychiatrists) ليؤكّدوا للعاملين في غرف العمليّات (O.R) أنّ هذه العلامات لا تبطل «م. ج. د. B.S.D».

و تضم علامات الحياة هذه ما يلي:

١. استمرار الأفعال المنعكسة من سعال و قيء يحدث كثيراً إلى حدّ أن د. بتس (Pitts) و د. كارونّا (Caronna) اقترحا بقوّة أنّ وجودها يجب أن لا يلغي تشخيص موت الدماغ.

٢. النشاط العصبي العضلي، و الارتعاشات (twitches) العضلية، و الحركات المعقّدة للأعضاء و الجذوع، ثني الذراعين عند المرفقين، و إبعادهما عن مكانهما الأصلي، و رفعهما عن الطاولة و تحريك اليدين كلتيهما إلى الصدر. إنّما هي علامات حدثت في ٦٠٪ من الحالات في سلسلة عرضها جيرستنبراند و زملاؤه (Gerstenbrand et aI) عام ١٩٩٠. و بالفعل كانت من الكثرة في سلسلة أخرى عرضها في عام ١٩٩٠ جيلب (GeIb) و روبرتسون (Robertson) إلى حدّ أنّهما أقرّا مسألة أنّه يجب توقّعها في كلّ حالة مشخّصة على أنّها موت دماغ.

٣. الاستجابات المنعكسة في النشاط الدموي على شكل ارتفاع في معدّل النبض، و في ضغط الدم تحدث عادة استجابة للتحدّي في حالة الاختناق، و استجابة للمثير الجراحي خلال حصد الأعضاء (Organharvesting).

لوحظ هذا في التقارير المبكرة عام ١٩٧٨، و ١٩٨٤، و ١٩٨٥، و في عام ١٩٩٠ اقترح «جِلب» و «روبرتسون» مؤخّراً، أنّها يمكن أن ترجع إلى أفعال منعكسة من مناطق تحريك

الأوعية الدموية (Vasomotor areas) قد تكون لا تزال سليمة.

٤. وجد مؤخّراً أنّ مستوى مصلّ الدم في هرمونات ما تحت السرير البصري (hypothalamic) في المخّ و في الغدّة النخاميّة كان مرتفعاً بشكل غير منتظم لدى المتبرّعين من «م. ج. د» (BSD) و هذا ما يشير إلى أنّ بعض أجزاء السرير البصري و الغدّة النخامية (hypophysis) لا تزال حيّة بعد موت الدماغ.[1]

٥.الشخص الميّت دماغاً يمكن أن يحافظ على حرارة جسمه خلال المدى المعتاد. و ممّا يشير بوضوح الى نشاط أيضيّ، يمكن أن يرتفع ضغط الدم، و يمكن أن تتكاثر الكريات البيضاء استجابة للعدوى.[2]

٦.كلّنا نعرف جيّداً أنّ الشخص الميّت دماغيّاً يمكن أن يظلّ محتفظاً بما يسمّى الحياة الخاملة (vegetaivelife)، بمعنى أنّ أظافره و شعره يطول، و أنّ جهازه المعويّ يمكن أن يهضم الطعام و يمتصّه، و نحو ذلك.

أقول: هذا ضعيف، لأنّ هذه الحياة غير حياة إنسانيّة كمامرّ.

تقارير حالات ترجع إلى ١٩٧٤:

١. نشرت التايمز (١٦ مارس ١٩٧٤) تحقيقاً تضمن أنّ الشخص المتوفّى كان قد جرح جرحاً قاتلاً في حادث مروري، ووضع على منفسة[3] (respirator) و في أثناء انتزاع كليته سعل و قاوم إلى حدّ أنّ عملية الانتزاع أوقفت. و تمّ موته بالفعل بعد حوالي ١٥ ساعة.

٢. ثلاثة مرضى تحقّقت فيهم معايير «م. ج. د» (BSD)، طبقاً لسلسلة تقارير أعدّها روبر (Ropper) و آخرون ظهر عليهم ألم في الظهر غير متكرّر، واهتزاز في الكتف خلال اختبار الاختناق «١٩٨١ م».

٣. مريض تحقّقت فيه معايير «م. ج. د» قام فوراً بتحريك ذراعيه لمدّة سبع دقائق أو ثمان بعد فصله عن المَنْفسة، كلتا الذراعين انثنت عند المرفق، وابتعدت و ارتفعت عن السرير، بعد ذلك تحرّكتا و وضعتا فوق الصدر، و في الوقت نفسه ظهرت حركات ضحلة و غير منتظمة شبيهة بالتنفس (١٩٨٨ م).

١و٢. أورده عليه أنّ الحرارة مستندة إلى الدورة الدمويّة المخّيه و هي لا وظيفة لها و لا عمل، والمخّ هنا لا فائدة عنه.

٣. منفسة: جهاز التنفّس الصناعي (respirator ventilator).

٤. امرأة في السادسة و الأربعين شخّصت على أنّـها حـالة «م. ج. د» و بـعد ثـلاثة أيّـام ظهر خُرّاج في دماغها، ارتفعت حرارتها إلى ۳۹ مائوية، و أظهر عَدٌّ للكـريات البـيضاء أنّـها تكاثرت إلى ٤٠٣٠٠ مم. توفّيت المرأة نتيجة فشل كلوي حـادّ فـي اليـوم الخـامس عشـر. (۱۹۸۸م)

٥. مريض في غيبوبة و مع اختفاء الأفعال المنعكسة لجذع الدمـاغ صـار يـعاني ظـاهرة (GuiIlian Barre) ثم شفي في النهاية. (۱۹۹۰م).

٦. حالة التهاب حادّ و مؤلم في الأعصاب الطرفية لدى رجل سليم في الخامسة و الأربعين شخّصت أثناء قمّة المرض على أنّها حالة «م. ج. د» و بعد ذلك حـدث شـفاء تـام و تـلقائي (۱۹۹۱م).

٧. تشير ظاهرة لعازر (Lazarus phenomenon) إلى العودة التلقائيّة للدورة الأصليّة بعد التوقّف عن عملية إنعاش القلب و الرئتين (CPR)، كان براي (Bray) أوّل من كتب عـن ذلك عام ۱۹۸۲م ثمّ كتب عنها مع آخرين بعد ذلك عام ۱۹۹۳ إن علامة ظاهرة لعازر تشير إلى الحركات التلقائيّة ذات المعنى (كأنّها محاولة للتنفّس) يقوم بها المرضى الذين شخّصوا على أنّهم حالات «م. ج. د» لحظة فصل المَنْفَسة. هذه التقارير بالإضافة إلى الكّم المتزايد من الأدلّة المنشورة، تنفي بقوّة أن يكون تشخيص الحالة على أنّها «م. ج. د» تثبت التوقّف التـامّ لكـلّ أنشطة الدماغ.

و من المثير أن نعرف أنّ مريضين ظهرت عليهما «ظاهرة لعازر» غادرا المـستشفى ليمارسا حياة عادية. كم من أولئك المرضى الذين ظهرت عليهم «العلامة اللـعازرية» كـان يـمكن أن يعيشوا لو وُفّرت لهم إجراءات إنعاش مناسبة إنّنا لنعجب.

و أخيراً لقد اتّضح من كلّ ما سبق أنّ موت الدماغ شيء و الموت الصراح شيء آخر، و أنّ هذين المصطلحين ليسا مترادفين.

و اعترض عليه بمنع عود بعض الحالات لموت الدماغ إلى الحياة الكاملة و أنّه مـن أحـد الأكاذيب التي يروّج لها صفوت لطفي؛ لأنّه لايقرأ بحثاً واحداً مـضموناً يـعتمد عـلى بـعض المجلّات و الجرائد السيارة.

و أمّا ما قيل من أنّه هل لديكم في الحالات التي هى حالات تحقّق موت جذع المخّ. حالة واحدة ـ و لو حالة في ميليون ـ عادت لها الحياة؟

فقال الأطبّاء المشكّكين في مؤتمر سان فرانسيسكو: لم نجد أية حالة من الحالات موت جذع المخّ عادت الحياة.

فأقول: نعم، لابدّ من إثبات أنّ تحقق موت جذع المخّ موت كلّي للفرد بالفعل، لا أنّه سينتهي إلى الموت المحتوم بعد يوم أو أيّام قلائل؛ إذ على الثاني لايحكم بالموت الفعلي، و لا يترتّب عليه آثار الموت و هي كثيرة جدّاً.

المشكلات الأخلاقيّة المتعلّقة بنقل الأعضاء

صاحب بداية عمليات نقل الأعضاء قدر هائل من المعارضة الأخلاقيّة في أمريكا و أوروبا. وكثيرون من الأطبّاء المعنيون بنقل الأعضاء طالما سألوا أنفسهم في غرفة العمليات (O.R.) هل هم يتعاملون مع أجساد ميتة، أو مع مرضى أحياء؟!

و هذا ناتج عن الخلاف القائم حول المعايير المطلوبة لتشخيص موت الدماغ، وكذلك حول مصداقيّتها كذلك. فإنّ هذه المعايير لا يمكنها استبعاد الاستعادة (reversibility) الممكنة لبعض وظائف الدماغ. و مسألة الاستعادة الممكنة هذه أظهرتها بوضوح حقيقة أنّ الأطفال تحت سنّ الخامسة قد يظلّون قادرين على استعادة وظائف الدماغ بعد استيفاء معايير تشخيص موت الدماغ.

و بناء على ذلك قرّر بعض المؤلّفين أنّ موت الدماغ الناتج عن غير التدمير ليس بصحيح؛ لأنّه ما لا يمكن استعادته اليوم قد يكون بالفعل قابلاً للاستعادة غداً.[١]

ثمّة قضية أخلاقيّة أخرى أثارتها حقيقة أنّ نشاط أوعية القلب الدموية في قلب يدقّ، يوجد بصفة دائمة في أولئك المرضى المشار إليهم على أنّهم «موتى دماغ». و نزع الأعضاء من أولئك «المتبرّعين الذين تدقّ قلوبهم» يتطلّب تشريعاً يعطي الجنس البشري الحقوق ذاتها المعطاة للحيوانات؛ إذ أنّ «مرسوم الحيوان» (Animals Act) الصادر عام ١٩٨٦م، (القسم الأول، الفرع ٤)، يقرّر أنّ «الحيوان يعتبر حيّاً حتى يحدث توقّف دائم لدورة الدم أو تدمير لدماغه». هذه هي الحجّة التي قدّمها د.ديفيد ج. هيل (David J. Hill)، أستاذ التخدير. جامعة كمبريدج، الذي قال: «ألم يحن الوقت كي نمنح المرضى على الأقل الحماية

---

١. و فيه نظر، لأنّ تحقّق موته اليوم لاينافي عدم موته غداً إذا وجدت أسباب تأخير الموت و بقاء الحياة.

ذاتها التي نُصرّ على منحها للحيوان، وأن نستخدم المعايير ذاتها القاضية بضرورة التوقّف الدائم للدورة الدموية، أو تدمير الدماغ لكي نقرّر أنّ الموت قد حدث فعلاً قبل أن نشرع في عمليّة إزالة الأعضاء الحيوية؟».

دور طبيب التخدير

و قد أسهم أطبّاء التخدير إسهاماً رائعاً في تحسين نتائج العمليات الجراحيّة عن طريق تحسين و ضبط أساليب التخدير الفنيّة لتلائم مرضاهم مهما تكن هشاشة حالتهم. و بفضل جهودهم أنقذت حياة الكثيرين على الرغم من شدّة سوء حالات المرضى و صعوبة العمليات الجراحية التي كانوا يخضعون لها.

و اليوم يبدو أنّ أطبّاء التخدير ينحرفون عن الدور الذي شغلوا أنفسهم به، وذلك عن طريق اشتراكهم في عمليات نقل الأعضاء أنّ مجرد اضطلاعهم بدور لا غنيً عنه في تخدير و شلّ من يسمّون بموتى «جذع الدماغ»، لا يحمل سوى معنى واحد، و هو أنّهم ينوّمون شخصاً حيّاً و يجهّزونه للعمليّة الوحشيّة ـ نزع الأعضاء ـ تاركين وراءهم جثّة حقيقية شاهداً على جريمتهم.

ألم يحن الوقت أن نتخلّى ـ نحن أطبّاء التخدير ـ عن هذه الجريمة و نستمسك بدورنا الرحيم في إنقاذ حياة البشر؟ نتمنى لو نعرف.[١]

أقول: أورد عليه بعض الأطبّاء أنّ ظهور بعض منعكس الكحة والقيء هو دليل على أن تشخيص موت جذع المخّ لم يتمّ بالتأكيد. كما أنّ بعض الحركات في بعض المرضى هو نتيجة منعكسات بدائيّة للنخاع الشوكي، ولا ينافي أنّ موت جذع المخّ هو الموت.

و قال طبيب آخر أيضاً: «إنّ السعال و القيء لا تتوافق (تتوافقان ـ ظ) مع الشروط المؤكّدة لتشخيص موت جذع المخّ.. وربّما أن تشخيص موت جذع المخّ يحتاج إلى مهارة سراية..

و لاحظ كتاب التعريف الطبّي للموت أيضاً إذ فيه ما اعتراضات أخرى على هذه المقالة.[٢]

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص ١٨٧ ـ ١٩٧.

٢. نفس المصدر، ص ٩٦٤ و ٢٠٥.

و هنا شيء آخر، وهو أنّه قد يدور الأمر بين حرمة شتل الأعضاء من المشكوك موته و وجوب إنقاذ مريض يموت لو لا زرع العضو في بدنه لكن استصحاب حياة المشكوك موته يوجب حرمة النزع، فلابدّ من العلم بحصول موته للجراح لأجل جواز الشتل و التشخيص على عهدة الجراح الموظّف الاختصاصي.

و اعترض عليه طبيب آخر «بأنّ هناك بعض الموتى الذين ينطبق عليهم كلّ شروط موت جذع الدماغ نرى فيها وجود آثار للدورة الدمويّة لكن وجود «دورة الدموية لا يعني استبعاد موت جذع المخّ (إذ) يكتشف من حين لآخر ظهور أعراض الحياة على بعض المرضى و هذه الأعراض على بعض المرضى، و هذه الأعراض تشمل الآتي:[١]

١. حركة معقدة للأطراف و الجسم، و ارتعاش العضلات و أنشطة عصبيّة للعضلات.

٢. وجود الانعكاس الذي درسناه في تجربة الضفدعة في أوّل دراستنا في علم الفسيولوجي عندما نجري لها تدميراً كاملاً لجذع الدماغ، يستمرّ وجود الانعكاسات. وكذلك إذا عملنا قطعاً كاملاً للحبل الشوكي، فإن الانعكاسات أيضاً سوف تكون موجودة. فهل هذا يعني أنّ الشخص حيّ؟

٣. هل رأى أحد الميّت الذي يتحرّك و يجلس بمجرّد تعرض الجثّة لصعق الكهربائي و بعد ذلك تتحوّل إلى رماد أنّ حركة ميّت يقعد شيء غريب جدّاً، لكن ذلك كلّه انعكاسات و هي غير نافية لموت جذع الدماغ. فإنّ الصدمة الكهربائيّة عملت تنبيها للجهاز المركزي العصبي لدرجة أنّه يقعد و يرجع مرّة أخرى. فكون أنّه يحرّك يديه أو غيرهما لا يستبعد موت الدماغ».[٢] انتهى ملخّصاً

و قال هذا الطبيب: «و هناك فرق كبير بيّن بين ميّت الدماغ و بين المريض الخضري و الأخير دماغه مصاب إصابة شديدة و لم يمت، و توجد آلاف الحالات نراها كذلك، فهذا ليس ميّتاً؛ لأنّه يستمرّ أسبوعين أو ثلاثة ثم يفيق عينيه أو يحرّك يديه و رجليه، هذه هي الحالة الخضرية، و ليس موت الدماغ ...، فهنا بخصوص العلامات التي تخصّ موت الدماغ التي تحدّثت عنها كلّها تخصّ الموت المخّي و ليس موت جذع الدماغ.

المريض الذى عنده موت جذع الدماغ، الذي نفهمه أنّ الموت الكلّي لجذع الدماغ يشمل

---

١. نفس المصدر، ص ٢٠٧ و ٢٠٨.

٢. نفس المصدر.

المخّ، و القشرة و جذع الدماغ، و هنا يجب أن نُوضح أنّ موت جذع الدماغ يساوي موت كـلّ الدماغ».[١]

و أورد طبيب آخر على بعض ما مرّ في الفصل الثامن:

و الذين يُحكّم عليهم بالقصاص بالسعودية بعد أن ينفذ القصاص، نرى هذا الشخص يتحرّك و قلبه لايزال ينبض، فهل هو حي أو ميّت بعد أن تَفصِل المقصلة رأسه من جسده و يظلّ ينبض ٢٠ دقيقة بعد الشنق، فهل هذا حيّ أم ميّت؟ فالحياة ليست مرتبطة فقط بكون هذا العضو يعمل أو لايعمل، أو بقيّة من خلايا هذا الجسم لاتزال تعمل بدون شكّ، وكما ذكر أحد بأنّ الجلد الحيّ يستمرّ ٢٤ ساعة، و العظم يستمرّ ٤٨ ساعة، و يمكن أن تبقى القرنيّة ١٢ ساعة، فهذه الأعضاء لا تزال حيّة، و لا تموت كلّها دفعة واحدة، فلابدّ إذن أن نفرّق بين موت الإنسان كإنسان و بين الكائن الحي ككائن حيّ، و بين موت أعضائه أو موت خلاياه، فقد تبقى الخلايا مئات السنين عند ما نضعها في مختبر.[٢]

الفرق بين قتل النفس و حفظها و بين المخّ و الدماغ

قال طبيب: «إنّ بحث موضوع المخّ مستقلّ تماماً عن موضوع زرع الأعضاء، و هذا الموضوع مهمّ في حالين:

الأولى: زرع الأعضاء. والثانية: إيقاف الأجهزة حتى لاتقع في محظور عند تناول ميّت الانعاش الصناعي، و يستمرّ لذلك أيّاماً و الشخص قدمات فعلاً و ودع الحياة. و هنا أوَدّ أن أذكر قاعدة شرعيّة أخرى و هي: أنّ العلاج ـ إذا قرّر أهل العلم أنّه مأيوس عنه ـ يكون الكفّ عنه فريضة، أي أنّك إذا قرّرت طبّياً ـ بحكم الطب الممارس اليوم و بحكم ما نعرفه من أسراره و دقائقه في بلدنا بأنّ العلاج مأيوس عنه، فإنّ الكفّ عن هذا العلاج يكون ضرورياً، و بالتالي ففي و سعك سرعاً أن تنزع الأجهزة دون أن تكون قد قضيت على الميّت، لأنّ المحظور هو أن تعطيه شيئا ليموت، ولكن أنّ توقف العلاج علاجاً مأيوساً عنه فهذا في نطاق الشرع».[٣]

---

١. نفس المصدر، ص ٢٠٩ و ٢١١.

٢. نفس المصدر، ص ٢٣٠.

٣. نفس المصدر، ص ٢٣٠ و ٢٣١.

أقول: في الفقه عنوانان:

أحدهما: عنوان القتل و يترتّب عليه حقّ القصاص و الكفّارة و الدية على تفصيل مذكور في محلّه، و له أقسام ثلاثة، عمد، و شبه عمد، و سهو، و يترتّب عليه أيضاً أنّ القاتل لا يرث المقتول، و غير ذلك من الأحكام، و هو من الكبائر السبعة المؤكّدة. ﴿مَنْ قَتَلَ نَفْساً بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسادٍ فِي الأَرضِ فَكَأَنَّما قَتَلَ النّاسَ جَمِيعاً﴾.

ثانيهما: عنوان حفظ النفوس المحترمة، و هو واجب كفائي على المكلّفين، فإذا رأينا مسلماً مريضاً أو جائعاً أو مغلوباً في معرض التلف، يجب حفظه بالتداوي أو الإطعام أو النصر مثلاً، و هذا وجوب عقلي، له شواهد نقليّة شرعيّة.[١]

و ليس لتركه أحكام تكليفية أو وضعية سوى استحقاق العقاب.

إذا عرفت ذلك فنقول: تارة نفرض المصاب ميّتاً بالفعل، فهذا لاشكّ في جواز إيقاف الأجهزة عنه، و أمّا كونه فريضة كما ادّعاها الطبيب الفاضل السابق: فهو اشتباه إلّا إذا استلزم الاستمرار الإسراف، أو فرض احتياج مريض عاجل آخر إلى الجهاز بعينه، فيحرم الاستمرار في الأوّل و يجب الإيقاف في الثاني و اتّصاله بالمريض الآخر حفظاً لنفسه.

و أمّا إذا فرض المصاب المأيوس عنه حيّاً بالفعل، ولكن نعلم قطعاً بموته لأجل مرضه الحالي بعد يوم أو أيّام قلائل فهنا فروع:

الفرع الأول: هل يجب اتّصال الأجهزة به إذا علمنا بأنّها تمدّ في عمره أيّاماً آخر؟

يمكن أن يقال بالوجوب بدليل وجوب الحفظ، و يمكن أن يقال بعدمه؛ لانصراف تلك الأدلّة عن مثل المقام

الفرع الثاني: لا يجب اتّصال الأجهزة إذا علمنا بعدم إطالة عمر المصاب بها، فإنّه من اللغو، بل ربما يحرم إذا عدّ إسرافاً محرّماً شرعا. و على كلّ لايصدق القتل إذا لم يوصل الطبيب به الأجهزة و إن كان واجباً عليه؛ فإنّ الحفظ غير القتل، و لا يترتّب أحكامه على ترك الحفظ ولو عمداً و عصياناً.

الفرع الثالث: إذا قدر الطبّ يوماً على علاج مرض بعض الأموات حتى يعود اتصال الروح بالجسد ثانياً، فهل هو واجب على الطبيب و أولياء الميّت.؟

و الصحيح أنّه لا دليل شرعي عليه بوجه، فلايجب ذلك، نعم لا شكّ في جوازه إذا لم يعلم

---

١. لاحظ كتابنا حدود الشريعة ج ٢ مادة «الحفظ» تجد بحثه و تفصيله.

بكراهة الميّت حين حياته في العود إلى الحياة ثانياً. فإذا عـاد فـهنا مسـائل مشكـلة شـرعاً أشرنا إليها في الجزء الأوّل من هذا الكتاب. مثلاً هل يعود أمواله إليه بعد ما ملكها الورثة فـي أوّل لحظة موت مورثهم؟ و هل تباح له زوجته أو يباح لها زوجها مـن دون عـقد مسـتأنف؟ و هكذا.

الفرع الرابع: ـ و هو المهمّ بالبحث ـ هل يجوز إيقاف الأجـهزة المـتّصلة بـالمريض الذي صار مأيوساً عنه بمعنى أنّه حيّ بالفعل. فإذا أو قفنا عنه الأجهزة يموت بلامهلة. و إذا أبـقينا الأجهزة على اتّصالها بالمريض يطول حياته ـ حسب التجربة ـ يوماً أو يومين أو ثلاثة أيّـام مثلا؟

و هل إيقاف الأجهزة عن مثله. ترك لحفظه الواجب فقط أو هو من القتل العـمدي الذي له أحكامه؟ أو أنّه يجوز الإيقاف كما ربّما يلوح من كلام الطبيب المتقدم؟ فيه وجوه:

الظاهر بطلان القول الأخير. فإنّ وجوب حفظ النفس أو حرمة قتلها لم يقيّدا بسلامة النفس، وكونها عاقلة فاهمة. سالمة محتملة لبقاء طويل. نعم. يجوز ايـقاف الجـهاز فـي جـملة مـن الأمراض الأخرى دون الموت للأصل.

فالأمر يدور بين كون وجوب ابقاء اتّـصال الجـهاز بـالمريض. بـملاك وجـوب الحـفظ؛ لعدم صدق القتل. أو أنّه لصدق القتل العمدي المحرّم المترتّب عليه أحكـامه؟ و اللـه العـالم. وسيأتي مزيد تفصيل له فيما بعد.

و قال طبيب آخر: «و هناك فرق بين الدماغ و بين المخّ. وربّما يكون عـدم الفـرق سـبباً للإشكالات. حتى أنّه ربّما يتحدّث عن موت المخّ ولا يعني ذلك موت الدماغ. فالمخّ يشـمل جذع الدماغ و المخيخ و أشياء أخرى كثيرة جدّاً. فلابدّ من توضيح هذه النقطة.[١]

فقد يتكلّمون عن موت المخّ و هم يقصدون موت الدماغ. وبالعكس يتحدّثون عن مـوت الدماغ و هم يقصدون موت المخّ فقط أو المناطق المخّيّة العليا فقط».

أقول: ليس ما ذكره هذا الطبيب فرقاً بين المخّ والدماغ. بل هو فرق بين المخّ و بين الجذع، سواء عبّرنا عنه بجذع المخّ أو جذع الدماغ. ولذا قال طبيب آخر: الدماغ = المخ + المخيخ +

---

١. جذع الدماغ واقع في أسفل المخّ فوق الرقبة الخلفيّة، و هو جزء من مجموع أجزاء المخّ. كما ترون الصورة المذكورة في ص ١٨٢ فيما بعد.

جذع الدماغ + البصلة السيساتية؟

تحديد موت جذع المخّ و علائمه المتعدّدة و أنّ الإنسان يموت بموته

هل هناك حالة محدّدة المعالم تسمّى «موت المخّ» بينما تبقى بقيّة أعضاء الجسم تعمل؟

لقد كان إنشاء أقسام العناية المركّزة بالمستشفيات الكبيرة و هي أقسام تُخصّص لمرضى الحالات الحرجة، و الذين يحتاجون إلى تركيز من العناية التمريضيّة و المتابعة الطبيّة المتكرّرة لإضافة أو تغيير العلاج في أيّ وقت على مدار الساعة، وكذلك لاستخدام الأجهزة التي تتوقّف عليها أحياناً حياة المريض، مثل أجهزة التنفّس الصناعي، و الأجهزة المتطوّرة و الحديثة؛ لمتابعة حالة المرضى المختلفة داخل قسم العناية المركّزة، و أخصّ بالذكر أجهزة قياس الضغط داخل الجمجمة، و رسام المخّ الكهربائي، و أجهزة قياس عمل جذع المخّ، و أجهزة قياس نسبة الغازات في الدم، و أجهزة قياس نسبة تركيز غاز الأكسجين داخل شرايين المخّ، و أجهزة موجات فوق صوتيّة لتتبّع سريان الدم في شرايين المخّ (الدوبلار).

أقول: لقد كان لتجمع هذه الإمكانات الكبيرة و الحديثة بجوار أسرة مرضى مصابي الرأس و الجهاز العصبي في الحوادث المدنيّة المروريّة أو حوادث العمل و السقوط من المرتفعات أو إصابات الحرب، كلّ هذا بالإضافة إلى الإمكانات التشخيصيّة بالمستشفيات الحديثة من تصوير طبقي الكتروني، أو تصوير بالرنين المغنطيسي للرأس بكلّ ما تحويه من جمجمة و مخّ و محجر العين، و مكوناتها من الأنف و جيوبها، و الأذن و تركيباتها الدقيقة، و الفقرات العنقية العليا، كلّ هذا كان له الأثر الكبير و الفضل العظيم في إمكانية فهم و متابعة تطوّر حالة هؤلاء المصابين على مدار الساعة، و تقديم ما يلزم من علاج في حينه ممّا أدّى إلى رفع كفاءة العلاج، و تقليل عدد الوفيات، و نسب العجز المتخلفة عن هذه الإصابات.

و حتى يمكننا الإلمام بجوانب حالات إصابات الرأس الشديدة و التي تنتهي بموت المخّ، يلزمنا بداية شرح مبسط لبعض الموضوعات التي لها انعكاس على هذا المفهوم و ما يحدث في هذه الإصابات و تطوّراتها.

١. حيث أنّ المخّ عضو رخو و ضعيف، فقد جعل له الله حماية من خارجه، تلك هي الجمجمة، و هي علبه عظيمة مقفلة إلّا من فتحة في قاعها يخرج منها النخاع الشوكي، و الذي يتواجد أيضا داخل أنبوب عظمي هو العمود الفقري، وقد خلقه الله مفصلياً على هيئة فقرات

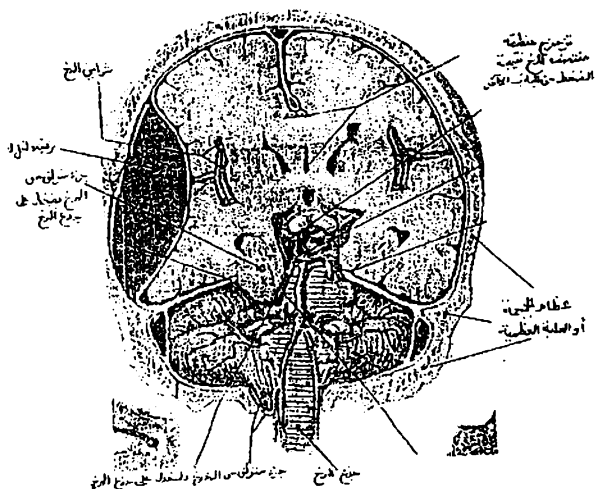
ليسمح للإنسان بالانحناء والحركة، هذا النخاع الشوكي هو الذي يحمل الأعصاب إلى سائر أجزاء الجسم، ولا يزيد حجم فراغ الجمجمة كثيراً عن حجم المخّ والسائل النخاعي الذي يحيط به زيادة في حمايته ولا يتّسع لأكثر من ذلك.

٢. لا يحتوي المخّ مثل باقي أعضاء الجسم على أوعية ليمفاوية لتصريف السوائل التي يمكن أن ترشّح من الشرايين الدقيقة داخل أنسجته؛ لأنّ هذا لا يحدث في المخّ في الأحوال العادية، حيث إن الشرايين تكون معزولة عن نسيج المخّ بغشاءٍ خاصٍّ لا يسمح بذلك، ويسمّى الحاجز الدموي المخّي (BTood brain barrier).

٣. كلّنا نلحظ أنّه إذا تعرّض جزء من الجسم، كالساق أو الذراع ـ مثلاً ـ إلى ضربة قوية نسبياً فإنّه يحدث ما يسمّى بالكدمة من تأثير الضربة (Contusion) حيث يتورّم الجزء المصاب نتيجة هرس بعض الأنسجة وارتشاح بعض السوائل من الأوعية الدموية، كما تتمزّق بعض الشرايين الصغيرة أو الكبيرة حسب شدّة الإصابة. فتنسكب بعض الدماء في منطقة الإصابة ممّا يعطي الكدمة المتورّمة ذلك اللون المميّز من بني يخفّ تدريجياً إلى الأزرق حتى يتلاشى على مدار أسبوع أو أسبوعين تقريباً، كما قد يصبح المكان مؤلماً لتولّد بعض الكيماويات في مكان الإصابة التي تسبّب الألم لتجبر المصاب على عدم استخدام الجزء المصاب حتى تخف الكدمة.

أمّا في الرأس: فإنّ إصابة المخّ غير النافذة (في الحوادث المدنية) لا تكون إصابة المخّ مباشرة، بسبب الحماية التي توفّرها الجمجمة. فإذا كانت الإصابة شديدة؛ فإنّ مثل هذه الكدمة قد تحدث في أنسجة المخّ ويكون حجمها ومقدار نزيف الدم فيها متناسباً مع شدّة الإصابة، كما أنّ في هذه الحالة يتعلّل عمل الحاجز الدموي المخّي في مكان الكدمة عن العمل. فتبدأ كمّيات كبيرة من السوائل ترشّح من الشرايين في أنسجة المخّ في مكان الإصابة في فترة الأسبوع الأوّل لها، ولا توجد أيّة وسيلة حتى الآن تمكننا من تصريف هذه السوائل التي تتراكم في الأنسجة المصابة.

إنّ أبسط ما نتوقّعه نتيجة هذه الكدمة أن يحدث تورّم شديد في أنسجة المخّ، وربّما أيضاً انتفاخ في مكان الإصابة نتيجة انسكاب دموي لتمزّق بعض الأوعية الدموية، ولكنّنا نعرف سلفاً أن فراغ الجمجمة الصلبة لا يسمح باستيعاب مثل هذه الزيادة في محتوياتها، فماذا تكون النتيجة؟



إذا كان التورّم بسيطاً؛ فإنّه يزيح بعضاً من السائل النخاعي الذي يحيط بالمخ إلى خارج الجمجمة حول النخاع الشوكي في القناة الشوكية (The spinal canal) من خلال الفتحة التي يخرج منها النخاع الشوكي في قاع الجمجمة. أمّا إذا كان التورم كبيراً أو هناك تجمّع دموي مصاحب: فإنّ الموقف يكون خطيراً. وهذه هي مشكلة المشاكل التي يواجهها جراحو المخّ و الأعصاب في عملهم اليومي. فعليهم أن يمنعوا أو يقلّلوا حدوث الانتفاخ بكافّة الطرق الممكنة من لحظة حدوث الإصابة إذا كان ذلك ممكنا.

فإذا كان الانتفاخ نتيجة تجمّع دموي، فعليهم القيام بعمليّة سريعة لتفريغ هذا النزيف. وكذلك إعطاء الأدوية المقلّلة لحدوث التورّم أو المقلّصة لحجم المخّ إلى حدّ ما لتوفّر مكاناً

داخل الجمجمة يسمح باستيعاب التورّم و السوائل المنسكبة داخل أنسجة المخّ، و التي لايمكن السيطرة عليها؛ لتقليل ارتفاع الضغط داخل مكان الإصابة و الجمجمة بالتبعيّة، و في بعض الحالات الخطيرة و النادرة يقوم الجراح باستئصال جزء من المخّ من الفصّ الأمامي أو الصدغي للمخّ إذا كان في دائرة الإصابة، و قد تهتّكت أنسجته بالفعل و ذلك لخلق أو إيجاد فراغ أيضاً داخل الجمجمة (Internal decompression) لاستيعاب التورّم و للحدّ من ارتفاع الضغط داخلها الذي قد يؤدّي إلى مضاعفات خطيرة.

فإذا فشلت كلّ الوسائل من أدوية علاجية أو عمليات جراحية في منع زيادة الانتفاخ و بالتالي زيادة الضغط داخل الجمجمة، فإنّ المصاب يدخل في غيبوبة إذا لم يكن قد جاء أصلاً في حالة غيبوبة، و هي تحدث نتيجة تأثير الإصابة على جذع المخّ مباشرة وقت حدوثها أو نتيجة زيادة الضغط على جذع المخّ بعد الإصابة. إنّ خطورة زيادة الضغط داخل المخّ تتمثّل في أنّه يسبّب ضغطاً على أنسجة المخّ و شرايينه، و بالتالي إضعاف سرعة و كمّية الدورة الدموية بداخلها؛ لأنّ الضغط خارج شرايين المخّ يقاوم سريان الدم فيها، فيقلّ وصول الغذاء و الأكسجين أي الطاقة اللازمة لسلامة و عمل أنسجة المخّ و قيامها بأداء وظائفها، ممّا يسبّب تلفاً جديداً في بعض أجزاء من المخّ لم تكن قد تعرّضت أصلاً للتلف وقت الإصابة، فإذا استمرّ الضغط داخل الجمجمة في التزايد مع تلف أجزاء أكبر من المخّ إلى أن يتساوى مع ضغط الدم داخل الشرايين، فتتوقّف الدورة الدموية كلّية، و يموت المخّ نتيجة لحرمانه من الغذاء، و أيضاً الأكسجين و كذلك لعدم تصريف الفضلات الناجمة عن استخدام الطاقة و هي ذات تأثير ضارّ و سامّ.

إنّ جذع المخّ بالذات يعاني من أكثر من سبب للانضغاط في حالة الارتفاع الكبير للضغط داخل الجمجمة، فخلاف الضغط العامّ على كلّ ما هو داخل الجمجمة، هناك أيضاً ضغوط عليه نتيجة انزلاقات أو تحرّكات لأجزاء من المخّ (فهو هلاميّ التكوين) بتأثير زيادة الضغط في مكان الكدمة عن غيرها من الأماكن، فتنضغط هذه البروزات المنزلقة على جذع المخّ في حافّة عظام الثقب، مخرج النخاع الشوكي، أسفل الجمجمة، فيوقفه عن العمل لوقف سريان الدم فيه بما في ذلك ترقّف التنفّس التلقائي، فهو أحد وظائف جذع المخّ، فإذا لم يمكن عمل أيّ شيء لرفع هذا الضغط عن جذع المخّ بصورة عاجلة في خلال فترة لا تتعدّى نصف ساعة تقريباً؛ فإنّ توقّف جذع المخّ عن العمل يصبح نهائياً.

و في مجال جراحة المخّ يعلم الجميع أنّ إزالة مسبّبات زيادة الضغط على جذع المخّ بعد هذه المدّة لا يغيّر من النتيجة في شيء؛ لأنّ خلاياه تكون قد اختنقت و ماتت.

كيف نتأكّد أنّ الدورة الدموية داخل المخّ قد توقّفت؟

هناك العديد من الطرق لمعرفة ذلك، ولكنّنا هنا لن نناقش الأعراض السريريّة أو الإكلينيكية التي يمكن أن تقبل الجدل. أكتفي بالفحوصات المعمليّة كما تلي:

١. إن مراقبة قياس الضغط داخل المخّ باستخدام الجهاز الذي يتمّ تركيبة بصفة روتينية في حالات إصابات المخّ الشديدة، و ذلك لمتابعة الحالة، و سوف تدلّنا قراءات الجهاز على الشاشة و المسجّلة على شرائط بالمليمتر الزئبقي على استمرار زيادة الضغط ليتعادل مع ضغط الدم داخل شرايين المريض، مما يؤكّد توقّف الدورة الدموية، و تلف المخّ بأكمله، و هذا التلف يبدأ في الحدوث فعلاً إذا قلّت كميّة الدم المارّة بالمخّ بنسبة ٤٠٪ عن الكمّية الطبيعيّة. و في النهاية بتلف كلّ ما هو داخل تجويف الجمجمة بما في ذلك جذع المخّ.

٢. تشخيص توقّف الدورة الدموية داخل المخّ، و ذلك بحقن المواد المشعّة بالدم (99mTc HM PAO) و عمل المسح الإشعاعي الذي يثبت عدم وصول المادّة المشعّة إلى أنسجة المخّ؛ لعدم استقبال أيّ إشعاع من داخل الجمجمة. و هذا الاختبار هو من الاختبارات الموثوق بها لتشخيص وفاة المخّ فور حدوثه.

٣. استخدام التصوير بالرنين المغنطيسي في حالات موت المخّ، يظهر اختفاء السائل المحيط بالمخّ، و توقف سريان الدم في شرايين المخّ الصغيرة و الكبيرة. وكذلك الجيوب الوريديّة داخل الجمجمة. كما أنّه يمكن أيضا رؤية انزلاقات المخّ نتيجة وجود مناطق ذات ضغط عالٍ، و هي تضغط على جذع المخّ و تسبّب اختناقه.

٤. تشخيص موت المخّ بمسح مرور الألوان (scanning Color flow duplex) تتميّز هذه الطريقة أنّها تتمّ بجوار سرير المريض بالعناية المركّزة و سرعة الحصول على النتيجة و صحتها بنسبة ١٠٠٪.

٥. قياسات عمل المخّ و انعدام صدور موجات كهربيّة عنه بعمل رسم المخّ الكهربائي، وكذلك اختبار الوظائف السمعية و البصرية لجذع المخّ و إن كان البعض يتحفّظون على هذه الطريقة؛ لأنّ الموجات الكهربيّة الصادرة عن خلايا المخّ بالغة الدقّة، فإذا ازدادت هبوطاً فإنّه

يصعب التمييز بينها و بين الموجات الصادرة من أماكن أخرى، أو يحدث تداخل بينها و بين الموجات المنتشرة من الأجهزة المحيطة.

٦. من الطرق الأكيدة أيضاً لإثبات توقّف الدورة الدموية للمخّ، هو عمل الأشعّة الملوّنة لشرايين المخّ الأربعة، فنرى أنّ القلب يعمل و يدفع الدم في شرايين الأعضاء المختلفة إلّا أنّ الدم يتوقّف عند منافذ الشرايين في الثقوب التي يدخل منها داخل الجمجمة، فنجد أنّ الصبغة تتوقّف في الشرايين الأربعة التي تغذّي المخّ في الحالات العادية، و هناك أسلوبان: ـ لعمل هذا الفحص بالطريقة الرقمية مع استبعاد ظلال عظام الجمجمة من الصورة ـ إمّا بالحقن الشرياني المباشر (Digital subtraction angiograpgy)، أو تصوير نفس الشرايين و بالطريقة الرقمية. ولكن عن طريق حقن الصبغة عن طريق الوريد (Intravenous digital Subrtaction angiography).

٧. متابعة سريان الدم في شرايين المخّ (الشرايين السباتية و الشريان القاعدي) باستخدام الموجات الفوق الصوتية (Ultrasonic doppler) و هي وسيلة غير باضعة، و لا تستلزم التعرّض للإشعاع، كما أنّها قليلة التكاليف. و يمكن بمعرفتها متابعة الحالات التي تتدهور و لا تستجيب للعلاج بتكرار الفحص عدّة مرّات. فتسجّل موت المخّ فور حدوثه حيث تصل دقّتها إلى ١٠٠٪ مقارنة بالأشعّة الملوّنة للشرايين الأربعة. و هذا يظهر مدى فائدتها و بالذات بالنسبة للشريان القاعدي (Basilar artery) و هو المغذّي الوحيد لجذع المخّ.

إن توفّر هذا العدد الكبير من الفحوصات التي تثبت توقّف سريان الأعراض السريريّة أو الإكلينيكيّة التي يمكن أن تقيل الجدل و اكتفي بالفحوصات المعمليّة:

الدم في أنسجة المخّ، و بالتالي تلفها دون رجعة، دونا عن الأعضاء الأخرى التي تستمرّ لفترة، لاتدع مجالاً للتشكيك في وجود ما أطلقت عليه المقالات المعارضة «ما يسمى موت المخّ» و أنّها حقيقة و ليست مفهومة عند بعض الناس دون غيرهم. لقد تجاوز الأمر الفحص الإكلينيكي و الاختلافات في تفاصيلها أيّاً كانت إلى اليقين من خلال هذه الفحوصات المتعدّدة، و التي يمكن تسجيلها كوثائق للرجوع إليها لمن يشاء، و يمكن لمن يساوره الشكّ أن يجري أيّ عدد من هذه الاختبارات يرضيه، و معظمها تصل نسبة دقّتها و صحتها إلى ١٠٠٪.

٨. أمّا أكثر الأدلّة إقناعاً على تلف المخّ: فهو رؤية و لمس المخّ ذاته و قد تحلّل، و ذلك أثناء إجراء الصفة التشريحية و التي يجريها الطب الشرعي في بعض الحالات الجنائية أو ذات

الاشتباه الجنائي. ويكون قد مرّ أسبوع مثلاً على تشخيص موت المخّ و استمرّ المتوفّى على جهاز التنفّس الصناعي إلى أن توقّف القلب، ويسمي أطبّاء علم الأمراض والطبّ الشرعي هذه الحالة بمخّ جهاز التنفس الصناعي (The respirator brain) وقد حضرت بنفسي بعضها، فعند فتح الجمجمة ينسكب من تجويفها قطع مهترئة شبه سائلة، وأحياناً سائل أبيض، وهو كلّ ما تبقى من المخّ بعد أن تحلّل تماماً و قد توقّفت الدورة الدموية عنه لفترة طويلة.

إذن أصبح واضحاً أنّ هناك ما يسمّى بموت المخّ، وأنّ هذا لا يتعارض مع وجود بقيّة الأعضاء لو لم يكن المصاب قبل موت مخّه متّصلاً بجهاز التنفّس الصناعي بالفعل؛ لأنّ تلف جذع المخّ يستتبع توقّف التنفّس الصناعي أو التلقائي، وبالتالي توقّف الأكسجين عن جميع الأعضاء و تلفها بما في ذلك عضلة القلب، فتموت كلها دفعة واحدة مع موت المخّ و لهذا لم يعرف موت المخّ كتشخيص قبل وجود أجهزة التنفّس الصناعي في أقسام العناية المركّزة منذ بداية الستّينيات تقريباً.

بقي أن نوضح هنا أنّ تشخيص موت المخّ لا ينطبق عند توفّر الشروط الإكلينيكيّة في مرضى أمراض المخّ و الأعصاب على إطلاقها، بل لابدّ أن تستبعد جميع أمراض التهابات المخّ و الأعصاب، والمرضى تحت تأثير العقاقير والسموم، وأمراض التمثيل الغذائي، كغيبوبة السكر والكبد والبولينا، وكل غيبوبة غير معروف سببها، وكذلك الغيبوبة الناجمة عن انخفاض درجة الحرارة نتيجة البرد الشديد، وفي مثل هذه الحالات تحدث أعراض مشابهة، ولكنها تكون قابلة للشفاء أحياناً بالعلاج المناسب، ويجب أن لا نخلط بينها و بين موت المخّ الحقيقي نتيجة إصاباته الشديدة، وتلف خلاياه المنضغطة داخل حيّز الجمجمة المحدود.

لقد واجه الأطبّاء في بداية الأمر هذا الموقف الطبّي الجديد لسنوات طويلة لم يقبلوا فيها مفهوم موت المخّ بسهولة كنهاية للحياة الإنسانيّة قبل دراسات مستفيضة في المملكة المتّحدة و غيرها من بلاد العالم المتقدّمة، والتي لها الزيادة في مجال الطبّ، تحدّث عنها الدكتور عصام الشربيني في جلستنا السابقة عن بداية الحياة و نهايتها في المفهوم الإسلامي، حيث شرح دور المؤسّسات الطبيّة في بريطانيا حيث تمّت متابعة ٧٠٠ حالة شخّصت موت المخّ طبقاً للبروتوكولات أو الشروط الموضوعة فلم تعش منها حالة واحدة، كما تمّت أيضاً دراسة عكسية لعدد ١٢٠٠ حالة من حالات الغيبوبة الشديدة التي استمرّت في الحياة لمدّة ثلاثة أشهر بعد إصابة المخّ، فوُجِدَ أنّ أيّاً منها لم تستوف على الإطلاق شروط موت المخّ المعتمدة،

وفي النهاية استقرّت هذه الشروط و قد أجمعت عليها الهيئات الطبيّة البريطانية، وأصبح معمولاً بها منذ عام ١٩٧٦م.

هل يمكن أن يعود للحياة من مات مخّه؟

إنّ من يعلم عن وظائف المخّ أو طبيعة عمله، لا يمكن أن يظنّ مثل هذا الظنّ، فمن المبادئ الأساسيّة في علم الأمراض العصبيّة بصفة عامّة أنّ خلايا المخّ لا يمكن أن تتجدّد إذا تلفت، وكلّنا نعرف أنّ من تلف عصبه البصري تماماً يبقى أعمى مدى حياته، وأنّ قطع النخاع الشوكي (الحبل الشوكي) في الحوادث نتيجة كسر العمود الفقري الصدري ينتهي بالإنسان أن يصير مقعداً، فإذا كانت الإصابة في الفقرات العنقيّة أصيب بالشلل في أطرافه الأربعة، وكلّها تستمرّ مدى الحياة، بل إن قطع النخاع في الفقرات العنقية العليا (الفقرة الثالثة العنقية مثلاً) لا يصاب صاحبها بالشلل الرباعي فقط، بل يتوقّف أيضاً تنفّسه التلقائي نهائياً، ويحتاج للتنفّس الصناعي مع كونه في كامل وعيه، فيعيش في أقسام العناية المركّزة ما بقي له من حياة، وفي هذه الحالة الأخيرة، وبالرغم من كونه في حالة وعي كامل ومخّه سليم إلّا أنّ الغالبية العظمى تموت حيث إنه يصعب على الإنسان الحياة في حالة رقاد دائم، ولسنوات على أجهزة التنفّس الصناعي نتيجة تعرّضه لمضاعفات لا حصر لها.

لقد أثار انتباهي منذ بداية دراستي لجراحة المخّ أن جميع أعضاء الجسم يمكن الاستغناء عنها أو استبدالها بينما لا يمكن استبدال مخّ الإنسان، ولا يخطر ذلك على بال أحد، بل إنّ جميع أطراف الجسم يمكن أن تبتر و يظلّ الإنسان موجوداً حتى بعد استئصال نصف المخّ (أحد النصفين الكرويين) (Hemispherectomy) و هي جراحة نادرة تجرى أحياناً في بعض حالات الصرع في الأطفال، بينما إذا لم يكن الفريق الجراحي في جراحات المخّ على حرص شديد؛ لعدم تَعَرُّض جذع المخّ أو شرايينه ولو لبعض الضغط الخفيف أثناء الجراحة؛ فإنّ ذلك يتبعه صعوبة في إفاقة المريض قد تمتدّ لأكثر من أسبوع، وقد ولّدت هذه الملاحظات عندي الاعتقاد ليس فقط بأنّ المخّ هو أهمّ عضو في جسم الإنسان، بمعنى أن لا حياة بدونه، وأنّه لا يمكن استبداله، بل أصبحت أميل إلى الاعتقاد بأنّ جذع المخّ يرتبط بسرّ حياة الإنسان، ففيه يكمن وعي الإنسان فهو الجزء من الإنسان الذي ينام و يصحو، وأنّ مخّ الإنسان الحيّ هو الإنسان ذاته، وأنّ جميع الأعضاء الأخرى خلقت لتقوم على خدمة هذا السيّد من توفير طلباته

و توفير غذائه من هضم و امتصاص و دفعه إليه في الدم بمعرفة القلب و تصريف فضلاته الناتجة عن استخدام الطاقة، و تمكينه من التنقّل من مكان لآخر حسب رغبته بمعرفة الجهاز الحركي.

إنّ تواجد أعضاء الجسم حيّة بعد وفاة المخّ مباشرة لا يعني أنّها يمكنها أن تستمرّ كذلك طويلاً، و هي حقيقة نعلمها و نلاحظها جميعاً بعد استيفاء المصاب لشروط موت المخّ، فكل أعضاء الجسم و خلاياه تعمل تحت سيطرة المخّ و تنظيمه، و تستمدّ منه أسباب بقائها و حسن انتظامها في عملها، إمّا بفعل الجهاز العصبي المركزي (The central nervous system) أو الجهاز العصبي الذاتي (الجهاز العصبي المستقل) (The autonomic nervous system) أو من خلال الغدّة النخامية التي تنظّم عمل بقية الغدد الصماء، و على ارتباط وظيفي وثيق بالوطاء و هو جزء من المخّ (The hypothalamus) أو من خلال موادّ كيميائية تفرزها نهايات الأعصاب تسمّى بالناقلات العصبية (The neurotrasmitters)؛ فإذا مات المخّ و فقدت هذه الوظائف، فإنّ الأعضاء الأخرى يصعب عليها الاستمرار الطويل، فتبدأ في التحلّل التدريجي وفقاً لمدى اعتمادها على وظائف المخّ في البقاء، فأسرعها في الزوال هو الوعي و وظائف الحس و الحركة الإرادية، ثم تجيء باقي الأعضاء، و نأخذ مثالاً لذلك الجهاز الدوري أي القلب و الدورة الدموية.

الف) يهبط عدد ضربات القلب و تفقد انتظامها في حالات إصابات المخّ الشديدة، و يتناسب ذلك طردياً مع شدّة الإصابة و التي تعتمد أساساً على الجهاز العصبي الذاتي و مراكزه عند قاعدة المخّ.

ب) أثبت البعض أنّ قوّة الانقباض العضلي للقلب يقلّ في إصابات المخّ الشديدة بصورة مختلفة تماماً عمّا يحدث في أمراض القلب المزمنة، كما لاحظوا أيضاً ارتفاع نسبة مادّة التروبونين تي في الدم (Troponin T) و التي يصاحبها احتمال خلل و تلف في الخلايا العضلية، للقلب، و هذه الزيادة يكون لها اعتبار في اختبار الحالات التي تصلح أن ينقل منها القلب للزراعة.

ج) يبدأ ضغط الدم في الهبوط نتيجة الفقدان التدريجي لكميّات من ماء الجسم و أملاحه في البول لغياب أحد هرمونات الجزء الخلفي من الغدّة النخامية (Antiduretic hormone) و توصف هذه الحالة بإدرار البول المتزايد بعد موت المخّ أو السكر الكاذب (Diabetes incipidus or polyurea of brain death) ممّا يسبّب انخفاض ضغط الدم و هبوط

الدورة الدموية، و اضطراب نسب الكهارل أو الأملاح في الدم، و تتضافر هذه العوامل في النهاية على فشل عمل القلب و الدورة الدموية و توقّفهما في النهاية.

من الأمثلة الأخرى لتداعي باقي الأعضاء، اضطراب التمثيل الغذائي و انخفاض درجة حرارة الجسم فإنّ عملية التمثيل الغذائي في الجسم هي مصدر الطاقة اللازمة له لقيام مختلف خلايا الجسم بعملها، مثل حركة العضلات، و إفرازات الغدد، و امتصاص الطعام من الأمعاء... الخ، كما أنّها أيضاً مصدر الحرارة التي تتولّد في أنسجة الجسم المختلفة، كإنتاج مترتّب على أكسدة الأغذية الحاملة للطاقة بفعل إنزيمات التمثيل الغذائي، هذه الحرارة لها أهمّية كبرى في خلق درجة الحرارة المثلى لعمل و نشاط آلاف الإنزيمات المختلفة في جسم الإنسان، و منها: الإنزيمات اللازمة لعملية التمثيل الغذائي ذاتها و في هذه العملية يتمّ حرق الطاقة (المواد الغذائية من كربوهيدرات و دهون و بروتينات) بأكسدتها تدريجياً، و على مراحل باستخدام الأكسجين، و يتمّ جزء كبير من هذه العملية في الكبد، و لذلك يسمّى بـ«فرن الجسم» و كذلك في العضلات و جميع خلايا الجسم لأداء عملها.

و عند موت المخّ نلحظ اضطراباً في عمل الهرمونات المرتبطة و المنظّمة لهذه العملية، و بالذات هرمونات الغدة الدرقية و الكورتيزول، وكان لحقن هذه الهرمونات في حالة موت المخّ تأثير واضح في إطالة موت المخّ، و تحسّن أداء القلب، و بالرغم من تحلّل أنسجة الوطاء (Hypothalamus) و المسيطر على إفرازات الغدّة النخامية إلّا أنّ وجود بعض هذه الهرمونات بعد موت المخّ، يكون نتيجة وجود مصادر أخرى لإفرازها، مثل البنكرياس، أي أنّ وجود بعض هذه الهرمونات في الدم ليس دليلاً ضدّ موت المخّ بالكامل، و يرجع بعض الاختلال إلى أنّه نتيجة ارتفاع مادة السيتوكينز في الدم (CytoKines)، كما لوحظ حدوث تغييرات فسيولوجية خطيرة، مثل الاضطراب الخلوي العامّ في التمثيل الغذائي في حالات موت المخّ، يترتّب على ذلك تدني عمليّة التمثيل الغذائي، و الذي يترتّب عليه التدني في إنتاج الطاقة من الموادّ الغذائية من ناحية و التدنّي في درجة حرارة الجسم من ناحية أخرى، و هذا بدوره يقلّل نشاط الإنزيمات الخاصّة بالتمثيل الغذائي؛ لأنّها تفقد الوسط البيئي الأمثل بوجودها في درجة الحرارة المثلي للتفاعل الكيميائي، و هي درجة الحرارة الطبيعية للدم (٣٨°مائوية) ليؤدّي إلى مزيد من الهبوط و هكذا.

هذا خلاف ما يؤدّي إليه ذلك من عدم قدرة الخلايا لتأدية وظائفها، و بالتالي تلفها، و هكذا

يستمرّ تحلّل الأعضاء إلى أن تهبط الدورة الدموية تماماً، و يتوقّف القلب. فيتوقف إرسال الأكسجين لبقية الأعضاء الأخرى بالرغم من استمرار جهاز التنفس الصناعي في العمل. فتموت الواحدة منها بعد الأخرى مهما حاول العلماء من إضافة الهرمونات و الأدوية اللازمة للحفاظ على الأنسجة و الأعضاء لأطول فترة ممكنة للزراعة، ولكن ذلك لا يتعدّى فترة من ستّة إلى تسعة أو عشرة أسابيع أي حوالي شهرين. و من هنا نرى أنّ ما ذكر في أحد المقالات المقدّمة لهذه الندوة «تعريف الموت في الدين الإسلامي» من أنّ ثلاثاً من السيّدات الحوامل استمرّ حمل اثنتين منهنّ لمدة خمسة أشهر، و الثالثة لمدّة أكثر من ستّة أشهر بعد تشخيص موت المخّ هو من قبيل المبالغة غير المقبولة. لأنّ ذلك يعني أنّ هذه الأجنّة قد نفخت فيها الروح في رحم أم ميّتة. فإذا رجعنا إلى المستندات التي قدّمها الكاتب لتؤكّد ما جاء به في هذا الموضوع العلمي الدقيق، فإذا بها مأخوذة عن جرائد و صحف يوميّة تصدر في أقطار عربيّة، كتبها و ترجمها أشخاص غير أطبّاء لا يدركون المعاني العلميّة الدقيقة، و أوردوها لجذب اهتمام العامّة لشراء الجريدة. فلا يمكننا التعويل عليها؛ لإصدار رأي علمي أو فتوى شرعيّة من هذه الندوة. وكان الأنسب تقديم البحوث العلمية عن العلماء ذاتهم إن وجدت في المجلّات العلميّة المتخصّصة. بل الأكثر من ذلك أنّ الصحف المذكورة التي أوردها المؤلّف لم تذكر كلمة موت المخّ على الإطلاق كوصف لهذه الحالات. ففي حالة السيّدة البريطانية في برمنجهام أخبرت الجريدة (الأهرام) أنّها كانت في غيبوبة مستمرّة لمدّة أكثر من ستّة أشهر منذ الحادث، و أمّا حالة السيّدة الأمريكيّة من مستشفى سياتل ورد في قصاصة الجريدة المنشورة ضمن وثيقة رقم «٣» صفحة رقم «٢١» عن جريدة السياسة أنّها كانت تتنفّس تلقائياً ممّا يعني أنّها لا يمكن أن تكون قد شُخّصت حالتها على أنّها حالة موت للمخّ مثلما أورد الكاتب في مقاله المقدّم للندوة، ممّا يعكس أيضاً عدم الدقّة في نقل المعلومات من المراجع التي نقل عنها و التي كتبها و ترجمها صحفي ليقرأها عامّة الناس، و في كلّ الأحوال على من يورد مرجعاً أن لا يغير فيما جاء فيه ليناسب وجهة نظره.

و الأغلب أنّ جذع المخّ في هذه الحالات التي ورد ذكرها في هذه الصحف كان حيّاً، و مثلها يمكن أن تعيش لسنوات في غيبوبة كاملة، بل و من الناحية العلميّة يمكنها أن تنجب أكثر من طفل، فجميع أعضاء الجسم سليمة (الحياة الجسدية أو ما يطلق عليها الحياة النباتية و سيرد ذكرها لاحقاً).

من المعروف في مجال علم التوليد أنّ الطفل يولد أحياناً قبل موعده الطبيعي بعدّة أشهر فيما يعرف بالأطفال المبتسرين (Premature babies) و كلّما كان الطفل المولود أقلّ حجماً و نموّاً كانت فرصته في الحياة أقلّ بالنسبة لظروف البيئة التي يعيش فيها من درجة حرارة و رطوبة و غذاء، كما أنّ بعض الأعضاء في جسده الضئيل لم تنم بعد لتصبح على مستوى الكفاءة الكاملة للعمل المطلوب منها و بالذات الجهاز التنفّسي، لهذا كان في الحضّانات الصناعية بعض الحلّ للمساعدة في هذه الحالات حيث تُوَفِّرُ البيئة المناسبة ولو جزئياً. و قد استُخْدِمَ في بعض الحالات رحم الأم الحامل التي توفي مخّها بمثابة حضّانة إذا كانت مدّة الحمل قد انتهت أو قاربت على الانتهاء (في مدى فترة وفاة المخّ)

و قدشبّه هذ القائل جذع المخّ بجذع الشجرة، فإذا تلف جذع الشجرة تماماً فإنّنا لانتوقّع أن تستمرّ الساق و الأفرع و الثمار في الحياة طويلاً بعد ذلك ولكن أعضاء الجسم الأخرى يمكنها القيام بوظائفها لفترة من الزمن، و يمكن نقلها للآخرين إلّا أنّ فرص نجاح جراحة زراعة العضو تكون في أحسن حالاتها إذا نقل العضو فورموت جذع المخّ مباشرة، و قبل أن تدبّ فيه أيّة درجة من درجات التحلل بقدر الإمكان، و ذلك بالقيام بالتشخيص المبكر لموت جذع المخّ.

و هناك علماء آخرون يصرّون على الالتزام بموت المخّ بكامله (بمعنى الجهاز العصبي المركزي) بلا أيّة علامة بقاء أيّ نشاط.

ثم قال: «إنّ تشخيص وفاة جذع المخّ على وجه التحديد تستتبعه وفاة جميع باقي أجزاء وجميع أعضاء الجسم الأخرى لامناص، و أنّ المسألة هي مسألة وقت أو زمن».[١]

أقول: محصول كلامه أنّ تشخيص موت جذع المخ ثابت بما ذكره و هو ـ أي موت الجذع ـ موت لفرد الإنسان لامحالة، فإنّه موت لجميع أعضاء الجسم، لكن لامقارناً معه، بل بعده بزمن.

هذا الذي ذكره الأطبّاء نسلّمه، لكن البحث في أنّ هذا الفصل الزمني القليل أو الكثير هل يستمرّ تعلّق الروح بالجسد أو ينقطع بموت جذع المخّ؟ لاجواب علمي و لا فلسفي، و لا ديني لأحد ـ لحد الآن ـ لهذا السؤال.

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص ٢٥٧ ـ ٢٧٣.

جذع المخّ و القلب و الروح

قال طبيب آخر: «إنّ جميع الأحاسيس الواردة للمخّ و الأفعال الصادرة عنه تمرّ في جذع الدماغ، وعلى الأدق نسيج داخله يسمّى «النسيج الشبكي» والذي أثبتت الدراسات أنّه المسؤول عن وعي الإنسان، وهو المسؤول عن نومه و يقظته، و يبدو لنا أنّ الدماغ في الغالب هو مكمن النفس الإنسانيّة.

توقّف القلب يتبعه فوراً فقدان الوعي و توقف التنفس و هما وظيفتان من وظائف المخّ الذي لا يتحمّل توقّف دورته الدمويّة إلّا لثوانٍ معدودة، و تتوقّف الخلايا عن العمل مباشرة، و تظلّ بعد ذلك لبضع دقائق فقط.

و عند توقّفها تحرم أعضاء الجسم من الغذاء، و تحدث فيها تغييرات كيميائيّة تؤدّي إلى موتها، ولكن بتوقيت متفاوت بحيث يلي موت الخلايا الدماغ، مرت خلايا الكبد و الكلى، أمّا العظات و العظام و الجلد فقد تستطيع الحياة لعدّة ساعات في درجة الحرارة العادية». [١]

أقول: لي في هذ الفصل كلمتان:

الكلمة الأولى: أنّه ذكرنا غير مرّة أنّ الروح جوهر مجرّد غير مادي، فليس حالاً في الجسم كحلول الرضا و الغضب و الهم بالنفس، و حلول الألوان بالجسم، و ليس داخلاً فيه، كدخول المظروف في الظرف، و ليس راكباً كركوب راكب على فرسه، و احسن تشبيه في علاقة الروح بالبدن هو علاقة الرئيس أو الملك ببلاده، و هي علاقة تدبيريّة.

نعم، التشبيه ناقص جدّاً؛ فإنّ الروح يتأثّر بحالات الجسد والجسد يتأثّر بالروح، وليس كذلك، الملك و البلاد. و حقيقة هذه العلاقة لم يكشف بعد، لا في الدين، و لا في الفلسفة، و لا في العلوم، و ما أو تيتم من العلم إلّا قليلاً. [٢]

الكلمة الثانية: يشعر قوله تعالى: ﴿فَلَوْلا إذا بَلَغَتِ الحُلْقُومَ﴾ و قوله تعالى: ﴿كَلّا إذا بَلَغَتِ التَّراقِيَ﴾ بناء على رجوع الضمير الكائن في فعل «بلغت» إلى الحياة أو الروح، إنّ موت الحلقوم أو الترافي موت للشخص، وبتعبير أدقّ أنّه آخر الحياة الإنسانيّة، فيكون حياة القلب أو حركته التلقائيّة من الحياة الإنسانيّة، و إذا ثبت جليّاً حياة أعضاء بعد ذلك فهي حياة غير إنسانيّة، بل

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص ٢٩٥.

٢. لاحظ تفصيل البحث في كتابنا المسمّى ب«روح از نظر دين و عقل و علم روحى جديد».

حياة عضويّة. و يمكن أن يقال: إنّ جملة «إذا بلغت» لاتدلّ على ذهاب الحياة من الرجل أوّلاً و متر تّباً إلى الحلقوم، بل يحتمل تعلّقها بهما ابتداءً، أو من دونهما قريباً، ثم ذهابها من سائر الجسد تبعاً. فليست حياة القلب و نبضها داخلة في الحياة الإنسانيّة، كما لم تكن في الجنين علامة للحياة الإنسانيّة في الابتداء. لكن إذا ثبت برودة الرجلين أوّلاً، ثم برودة سائر الأعضا ثم الحلقوم يصبح الاحتمال المذكور ضعيفاً جداً.

تشخيص الوفاة الدماغية

تشخيص الوفاة الدماغية يتم بوجود سبب واضح للأذية الدماغية مع نفي وجود تناول مادة مخدّرة أو هبوط في حرارة الجسم، أو صدمة دورانيّة أو بسبب استقلالي، أو غدّي وقت التشخيص، و أن يتمّ من قبل طبيبين اختصاصيين ذوي معرفة بكيفية تشخيص الوفاة الدماغيّة و أن يقوما بالفحص مرّتين بفارق ستّ ساعات. و علامات الوفاة الدماغيّة ـ كما ذكر طبيب ـ هي:

١. فقدان الوعي مع عدم استجابة المريض للتنبيه بالألم على أيّ صورة من الصور.[١]

٢. فشل التنفّس التلقائي نهائياً و يختبر بفصل المريض عن جهاز التنفّس الصناعية لمدّة عشر دقائق كاملة، و محاولة ذاتيّة للتنفّس مع وجوب اتّخاذ احتياطات مذكورة.[٢]

٣. اتّساع حدقتي العين و عدم استجابتها للضوء.

٤. اختفاء الموجات الكهربائيّةالصادرة عن المخّ في تخطيط الدماغ الكهربائي.

٥. توقّف الوظائف الحيويّة لجذع الدماغ (منعكس السعال، منعكس القيء المنعكس الدهليزي).

٦. توقّف الدورة الدمويّة للدماغ، و هذه يمكن قياسها بطرق مباشرة أو غير مباشرة.

٧. قال الفقهاء ـ على حدّ تعبير هذا القائل ـ إذا تحوّل وضع المقتول إلى وضع يفقد فيه كلّ إحساس من إبصار، و نطق و غيرهما، وكل حركة اختياريّة إلى غير رجعة كان صاحب الفعل الأوّل هو القاتل. و يستحقّ القصاص، و صاحب الفعل الثاني يعزّر و لا يقتصّ منه، و أيضاً و صف الفقهاء حياة عيش المذبوح بأنّه إذا وصل المقتول إلى حركة الرجل المذبوح بأن لم يبق

---

١. لعلّ إضافة عدم استجابة المريض إلى جانب فقد الوعي تنبيه لدفع ما قيل: إنّ المجنون يفقد الوعي و ليس بميّت.

٢. ذكرت في ص ٢٩٨ من كتاب التعريف الطبّي للموت.

فيه إبصار و نطق و حركة اختيارية مستقرّة، فإنّه يعتبر شرعاً بأنّه قد توفّي.

٨. لا نستطيع أن ندّعي أنّ تلك النتيجة في تحديد نهاية الحياة الإنسانيّة قطعيّة يقينيّة، لاتقبل إثبات خلافها، و إنّما هي غلبة ظنّ.

ثم شرع هذا القائل في حجّيّة غلبة الظنّ شرعاً و استشهد بحجّيّة شهادة الشهود الذي يحتمل كذبهم». [١]

أقول و قال طبيب آخر: «إنّ مفاهيم موت الدماغ هي في الحقيقة مستوردة، فلذلك نرى أصحاب المدرسة البرطانيّة يطبّقون مفهوم جذع الدماغ، أمّا المتأثّرون بالمدرسة الإمريكيّة: فيطبّقون موت الدماغ ككلّ مفهوم موت الدماغ الكلي و لم يكن أحد يؤمن بفكرة موت فصّ المخّ قبل ذلك، والذين (PersisTmf Vcgctative) يعدّونه نوعاً من الموت، أمّا الإخوة الذين يؤمنون بموت الدماغ كلّه، و موت جذع الدماغ طبعاً يعدّون رسم المخّ كأنّه تأكيد للموت». [٢]

و قيل: «الفتاوى التي صدرت من هيئة كبار العلماء، و من مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الاسلامي، و مجمع الفقه الإسلامى التابع لمنظمّة المؤتمر الإسلامي الذي حدث في عمان ١٩٨٦ م هذه المنظّمات كلّها أباحت وقف جهاز التنفّس عند تشخيص موت كلّ الدماغ» [٣]

بحث من منظر اقتصادي

يقول دكتور: «إنّ عدد الحالات التي تحدث لها إصابات في الرأس في العالم ٢٥٠ في المليون، فإذا كان عندنا ١٠٠٠ مليون مسلم فيكون عندنا في الحقيقة ٢٥٠ ألف مريض سنوياً سوف يوضعون على الرقابة بسبب إصابات المخّ، سوف يصل منهم إلى حدّ وفاة المخّ فعلاً ٥٠ ألف من هذا الألف مليون سنوياً، فيجب أن نستعجل، بل نضرب ٥٠٠٠٠ × ١٠ أيام حتى يموتوا و تتوقّف القلوب نهائياً و يطمئنّ الأطبّاء، فسوف نَصِل إلى ٥٠ ألف يوم على جهاز تنفّس (VentiLatar) و ٥٠ألف جهاز تنفّس و عندما ننظر إلى البنية الأساسية و استثمار رؤوس

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص ٢٩٧ـ٣٠٢.
٢. نفس المصدر، ص ٣٢٧.
٣. نفس المصدر، ص ٣٣١.

الأموال فإنّني أعتقد أنّ مبلغ الإنفاق على المريض يصل إلى ١٥٠٠ دولار في اليوم إذا أخذ في الحسبان ثمن جهاز التنفّس و الأجهزة و الهيئة التمريضية و الأجور و الأسعار و نعطي طبعاً (Homotropic) و أدوية ترفع الضغط و هكذا و هكذا، فنصل إلى ٧٥٠ مليون دولار، ٧٥٠مليون دولار، و نضيف إليهم ٢٥٠ مليون دولار تكلفة لوعة الأهل و تركهم لأعمالهم و نفقد في اليوم مليار دولار في مجتمع إسلامي متوسّط دخل الفرد السنوى فيه هو ٥٠٠ دولار على أحسن الفروض، فإذا وضعنا أنفسنا أمام مرضى قد ماتوا، و لو رجع واحد من الخمسين ألف مليون بخسارة مليار دولار سنوياً، و من هذه الناحية إنّا لانقوم الموت بالدولار .. ولكن الإسلام يقول بأنّ الحيّ أبقى من الميّت و هذا في المصالح المرسلة».[1]

أقول: مرّ جواب كلامه و أمثاله في الفصل الحادي عشر على أنّ العمدة في عدم أهمّية أرقامه هو ما أشار هذا القائل نفسه بأنّ الإنسان و حياته لاتقوم بالمال.

و أمّا قوله: «ولكن الإسلام يقول بأنّ الحي أبقى من الميت» فلايفهم معناه، فإنّ موت جذع المخّ لم يعلم أنّه موت للفرد بالفعل، بل لعلّه هو حيّ و إنّما يموت بعد ساعات مثلاًكما مرّ في في بعض الفصول السابقة و الإسلام لا يجوّز إماتة الحيّ الذى يموت بعد ساعات لأجل إبقاء حياة مريض آخر و لو حياة طويلة.

على أنّ طبيباً آخر يقول: «إنّنا نستطيع الحصول على الأعضاء من المرضى بعد الوفاة الكاملة لهم، و توقّف القلب و التنفس و إنّ هذا هو ماكان يجري في الماضي قبل ١٩٦٨ و ظهور موت المخّ، وكان يجري بالنسبة للكلي، و النظام المتّبع في ذلك أنّه بعد توقّف القلب و التنفّس توضع قطرة في الشريان الفخذي و قطرة في الوريد الفخذي، ثم يوصل بجهاز ضخ القلب الذي يستعمل لعمليات القلب و نثير الكلي بمحلول يبرءها و يحتفظ بها بدون تجلّط. و قد كان هذا النظام مستقرّاً قبل عام ١٩٦٨ إلى حدّ أنّه يظهر في كتب الجراحة السارية و من ذلك كتاب كريستوف ديفس الطبعة قبل السابقة (و طبعاً الحالية تتحدث أكثر عن حالات «Brain deat» و قد سجّل أنّ نسبة النجاح فيها كانت ٦٠٪ و اعتقد أنّ نسبة النجاح في الاعضاء المأخوذة من حالات موت المخّ قد تكون ٨٠٪ أو ٩٠٪.. إنّني أنبّه إلى إمكانيّة الحصول على الأعضاء من الجثّة بعد توقّف جميع الأعضاء و توقّف القلب و التنفّس».[2]

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص ٤٠٢ و ٤٠٣.

٢. نفس المصدر، ص ٤٢٠.

٣٠

علامات الموت في الفقه

انقطاع النفس و استرخاء القدمين و عدم انتصابهما، و انفصال الكفّين و ميل الأنف و امتداد جلدة الوجه و انخساف الصدغين و تقلّص خصيتيه إلى فوق مع تدلّي الجلدة و برودة البدن. فإن حدث شكّ أو مات الشخص فجأة فعلى الشخص الانتظار حتى تتبيّن العلامات ....

و لا شكّ أنّ هذه العلامات ليست يقينيّة، ما عدا توقّف التنفّس توقّفاً نهائياً، لا رجعة فيه. حكم الفقهاء (مالك بن أنس و مقلدوه) على الجنين الذي لم يستهل صارخاً أنّه ميّت، وكم من ملايين الأطفال عبر ألف عام أو تزيد حكم عليهم الفقهاء بالموت؛ لأنّهم لم يستهلّوا حياتهم صارخين، بل أنّ بعضهم لم يعترف بالتنفس و لا بالعطاس و لا بالرضاع.

و لا شكّ أنّ علامات الفقهاء للموت ستؤدّي إلى كارثة حقيقية إذا أخذنا بها. و لا شكّ أنّ الآلاف سيحكم عليهم بالموت و هم أحياء حسب هذه التعريفات الفقهيّة للموت.

أنواع حركة المذبوح

فرّق الفقهاء (أي من أهل السنّة) بين من وصل إلى حركة المذبوح نتيجة عدوان أو افتراس وحش، فإنّ هذا يحكم بموته و تسري عليه أحكام الموت و تعتدّ زوجته و تقسم تركته، ولو اعتدى عليه شخص آخر و أجهز عليه فلايعتبر الثاني قاتلاً بل الأوّل. و إنّما يحكم على الثاني بالتعزير لامتهانه كرامة الميّت.

و فرقّ الفقهاء (من أهل السنّة) بين من وصل إلى حركة المذبوح نتيجة عدوان أو افتراس و بين من وصل إليها نتيجة مرض، ففي الثاني لاتسري عليه أحكام الموت و لاتقسم تركته

و لا تنكح زوجته و يلزم قاتله القصاص.[۱]

لكنّ الفرق غير واضح الوجه.

قال المحقّق في الصورة الرابعة من المرتبة الرابعة من التسبيب: «لوجنى عليه فصيّره في حكم المذبوح و هو أن لاتبقى حياته مستقرّة (فلا إدراك و لانطق و لاحركة له اختياريين و ذبحه الآخر فعلى الأوّل القود (لأنّه القاتل) و على الثاني دية الميّت التي ستعرفها إن شاءالله؛ لأنّه قطع رأس من هو بحكم الميّت.

ولوكانت حياته مستقرّة، فالأوّل جارح (يلحقه حكم الجرح أرشاً أو قصاصاً) والثاني قاتل، سواء كانت جناية الأوّل ممّا يقضي معها بالموت غالباً، كشقّ الجوف و الأمّة، أو لا يقضي به، كقطع الأنملة لِأنّ الثاني قطع سراية جراحة الأول بلاخلاف أجده في شيء من ذلك إلّا من مالك، فجعل الأوّل قاتلاً إذا كانت جراحته تقتضي بالموت ولو بعد يوم أو يومين مثلاً و هو واضح الضعف.

نعم، لو فعلا معاً و كان فعل كلّ منهما مزهقاً فهما معاً قاتلان، وكذا لو لم يكونا مزهقين ولكن مات بهما. و لو كان أحدهما المزهق دون الآخر فهو القاتل». هذا.

و في القواعد: «و لو قتل مريضاً مشرفا وجب القود» و هو كذلك لصدق القتل عرفاً، لكن في كشف اللثام «و إن لم يكن بقيت له حياة مستقرّة لصدق القتل و الفرق بينه و بين من جنى عليه جناية لم تبق له حياة مستقرّة وقوع جنايتين مضمونتين عليه، و إنّما توجب القصاص على أدخلهما في تلف النفس، لأنّ المريض ربّما انتهى إلى مثل تلك الحالة ثم برأ؛ للاشتراك، نعم، يصلح ضميمة إلى ما قلناه».

و فيه مالا يخفى بناء على ما يظهر منهم من أنّ المراد بعدم استقرار الحياة ما عرفت، فمع فرض كون المريض كذلك، لا وجه للقَوَد فيه، و من الغريب قوله: «لا أن» إلى آخره ضرورة عدم برء لهما مع الحال المزبور. و الله العالم.[۲]

أقول: إذا سلّمنا جميع ما ذكره صاحب الجواهر في شرح كلام المحقّق ـ رحمهما الله تعالى ـ لانقول بترتيب أحكام الموت على موت جذع المخّ و نقل قلبه أو كبده مثلاً و إن لم يصدق عليه القتل، فإنّه أضرار بالمشرف على الموت و لا دليل على جوازه إلّا أن يدّعى أنّ في فرض توقّف

---

۱. نفس المصدر، ص ۶۵۱.

۲. جواهر الكلام، ج ۴۲، ص ۵۸ و ۵۹. و مابين القوسين من كلام الجواهر، و غيره من كلام المحقّق ﷺ.

حياة نفس محترمة عليه يجوز شتله و نقله بقاعدة تقدّم الأهمّ على المهمّ في فرض التزاحم. لكن يمكن أن يقال: إنّ وجوب حفظ النفس المحترمة بهذا النحو غير ثابت لعدم ثبوت عموم أو إطلاق في دليله يشمل المقام.

ويحتمل أن يقال: إنّ المنقول منه العضو و المنقول إليه كلا هما مشرفان على الموت لكن الأوّل يموت مطلقاً أخذ منه العضو أم لا و الثاني ليس كذلك، بل يعلم عادة ببقائه إذا زرع العضو في بدنه، و العقل يحكم بوجوب حفظه، و يراه مستحقاً للعلاج. فلاحظ.

و أمّا قطع العضو الذي لايضرّبحاله ـ أي بحال غير المستقرّة حياته ـ منه و قد أوصى به في حال يعتبر إيصاؤه به فالظاهر أنّه لا مانع منه استناداً إلى قول صاحب الجواهر المدّعى عليه نفي وجدان الخلاف فيه. و الله العالم بحقائق الأمور و الأحكام.

٣١

تعريفات للموت

مرسوم التقرير الموحّد للموت

أصبح موت الدماغ مساوياً للموت في معظم البلدان المتقدّمة خلال العقدين الماضيين. و موت الدماغ يعني أنّ كلّ وظائف الدماغ و جذع الدماغ قد توقّفت بلا رجعة، على حين تستمرّ مؤقّتاً الوظائف الدورية و التنفّسية. و لم يصبح التعرّف على موت الدماغ ممكناً إلّا بعد خطوات التقدّم الأساسيّة في طبّ العناية المركّزة (مثلاً، دعم الأوعية القلبية، و إطالة أمد التنفس الصناعي). نشر أول وصف علمي لموت الدماغ عام ١٩٥٩م في فرنسا تحت اسم «Coma depasse» «ما بعد الغيبوبة». كما حدّدت اللجنة المختصّة بمدرسة الطبّ بجامعة هارفارد معايير موت الدماغ في الولايات المتّحدة عام ١٩٦٨م. و قد حكم البعض على هذه المعايير بأنّها ذات فعالية في الشمول و في المنع. و في ١٩٨١م صاغت «لجنة الرئيس» لدراسة المشكلات الأخلاقيّة في الطبّ و البحوث الأحيائيّة و السلوكية «مرسوم التقرير الموحّد للموت». و قد قرّرت اللجنة «أنّ الشخص الذي ... توقّفت عنده جميع وظائف الدماغ كاملاً بما في ذلك جذع الدماغ توقّفاً لا رجعة فيه، هو شخص ميّت».

و تركت معايير التشخيص لتقرّرها «المعايير الطبيّة المقبولة».

و قد حُدّدت تلك المعايير في تقرير منسوب إلى «لجنة الرئيس» عن تشخيص الموت أعدّه ستّة و خمسون طبيباً استشاريّاً عام ١٩٨١م. و قد أصبحت الإرشادات الأساسيّة في هذا التقرير مقبولة بمثابة معيار لتقرير موت الدماغ في الولايات المتّحدة. و هي على النحو التالي: يُقَرُّ التوقّف عندما تختفي: ١. جميع وظائف المخّ. ٢. جميع وظائف جذع الدماغ. أمّا عدم القابلية للرجوع فيه (irreversibility) فيتقرّر عندما:

١. يتقرّر سبب الغيبوبة و يكون كافياً لتفسير فقدان وظائف الدماغ، ٢. تستبعد أيّ إمكانية لاسترجاع وظائف الدماغ المفقودة، ٣. يستمرّ توقّف وظائف المخّ و جذع الدماغ خلال فترة ملاحظة مناسبة أو فترة علاج أو هما معاً. و لسوء الحظ لا يزال لدى الأطبّاء و فنّيي العناية المركّزة و أفراد الجمهور، الكثير من التشوّش حول هذا التصوّر الطبّي القانوني عن التسوية بين موت الدماغ و الموت، و الذي قام على أسس واضحة و حظي بالقبول. و فيما يتعلّق بمجال نقل الأعضاء بوجه خاص يجب أن يكون واضحاً و بلا لَبْس لدى عائلة المتبرّع بأعضائه ولدى كلّ من له علاقة بالعناية بالمريض، أنّ وقت الموت هو الوقت الذي يتقرّر فيه تشخيص موت الدماغ، و ليس وقت توقّف القلب خلال محاولة استرجاعه. و توفير التعليم الموجّه إلى كلّ فرد في هذه المجموعات، و من أفراد المجتمع بوجه عام ذو أهمّية كبرى كي يأخذ الهبوط في معدّلات الموافقة اتّجاهاً عكسياً.

تعريفات للموت غير مقبولة

أشدّ التعريفات محافظة (تشدّداً) هو القائل: إنّ الموت هو التوقّف الكامل بلا رجعة فيه لوظائف جميع خلايا الجسم. لكن نظراً إلى أنّ الشعر و الأظافر تستمرّ في النموّ بعض الوقت بعد أن يتقرّر الموت بطريقة عرفية، فإنّ هذا التعريف يقدم من المحدّدات الزائفة ما يجعله غير مفيد.

و في بعض الكتابات الدينيّة، يعرّف الموت بأنّه الوقت الذي تغادر الروح فيه البدن. و هذا تعريف غير ملائم؛ لأنّه لا يقدّم معياراً قابلاً للقياس. بل إنّ العلمانيين و المتديّنين على السواء قد يتّفقون على أنّ هذا التعريف، رغم أنّه يصف ما يعتقدونه ممّا يحدث للميت، إلّا أنّه لا يعبّر عن المعنى المقصود بالموت في الاستخدام العادي للفظة.

و جاء «فيتش» و «جرين» و «ويكلر» و آخرون فدفعوا تصوّر موت الدماغ خطوة أبعد حين اقترحوا أن يُعرَّف الموت بأنّه «الفقدان الذي لا رجعة فيه لما هو مهمّ بصفة أساسية لطبيعة الإنسان». و ذهبوا إلى أنّ قشرة المخّ العليا (neocortex) في الإنسان هي التي تمنحنا صفاتنا الذاتية و هويّتنا و قدرتنا على ممارسة التجارب.

أمّا المراكز الدنيا في الدماغ فإنّها تهيمن فقط على الوظائف الجسمية (Vegetative) و من ثمّ يمكن تصوّر إمكانيّة إحلال آلة محلّها. و من هنا، فإنّ فقدان وظائف القشرة الجديدة دون

قابليّة للرجوع عنه، هو الذي يمثّل الموت. و قد سعى بعض المؤيّدين إلى تقديم تعريف للموت مبني على فقدان وظائف القشرة الجديدة.

هذه المقولة المعروفة باسم «صيغة الدماغ الأعلى» (higher brain formulation) بها عدّة نقاط ضعف: أوّلاً: أنّها لا تتعارض مع القول بحياة الشخص الذي انعدم عنده بشكل دائم ما هو مهمّ لطبيعة الإنسان. و المرضى الذين هم في حالة حياة نباتيّة (Vegetative) مستمرّة و جذع الدماغ عندهم سليم مع تلف القشرة المخّية لا شكّ أنّهم فقدوا ما هو مهمّ لطبيعة الإنسان. بل إنّنا لنعدّ ضمن الأحياء الحالات الصارخة التي تستمرّ فيها الحياة النباتية مع تلف القشرة المخّية العليا، و الطفل الذي يولد بلا دماغ و لا قشرة عليا يعتبر كذلك حيّاً. فتطبيق صيغة الدماغ الأعلى حرفياً سوف يؤدّي إلى أن نعدّ في عداد الموتى أصحاب الحياة النباتية المستمرّة و الأطفال المولودين بلا دماغ.

مشكلة ثانية مع «صيغة الدماغ الأعلى» هي أنّها «غير أحادية المعنى» (nonunivocal) فلا يمكن تطبيقها على الأنواع ذات القرابة مع أنّنا حين نتحدّث عن موت الإنسان، فإنّنا نشير إلى التصوّر نفسه الذي نعنيه حين نتحدّث عن موت قطّ أو كلب؛ لأنّ الموت ظاهرة أحيائية (biological) ليست مقصورة على البشر، و من ثمّ كان يجب أن يطبّق تعريفه تطبيقاً مساوياً تماماً على الحيوانات العليا الأخرى و لا يحدّد بطريقة تجعله مقصوراً على جنس البشر.

و هناك مشكلة ثالثة مع هذه الصيغة هي أنّها تقدم شرطاً غامضاً عرضت القضية من خلاله، «فما هي نسبة التلف في القشرة العليا للدماغ الضرورية لحدوث الموت؟» فطبقاً لهذا التعريف يمكن اعتبار مرضى (Brierley) الموتى، لكن ماذا عن مرضى مثل كارن آن كوينلان (Karn Ann Quinlan?) ثم ماذا عن مرضى العته الحاد الذين فقدوا ذاكرتهم، و ذاتيتهم (Personalities) و إرادتهم (continence?) إنّ المرضى المصابين بتلف شامل في فلقات الدماغ يشكّلون سلسلة متّصلة من الصعب و من التحكّم وضع خطّ يحدّد «ما هو مهمّ لطبيعة الإنسان».

و المشكلة الرابعة مع هذه الصيغة هي أنّ المشكلات العمليّة تظهر عند إجراءات دفن المرضى الذين تلفت قشرة الدماغ العليا عندهم. فهؤلاء المرضى يستمرّون في التنفس، و تدقّ قلوبهم تلقائياً، و يمكنهم إحداث أصوات. و تبدو منهم سلوكيات بدائيّة انعكاسيّة للمحافظة

على مداخل الهواء. فهل ذوو هذه الحالة السلبيّة المستمرّة من المرضى يمكن أن يدفنوا و هم لا يزالون يحتفظون بهذه السلوكيات؟ هل علينا أن نحقنهم بجرعة عالية في الوريد من منوّم (barbiturate) لننهي هذه السلوكيات؟ و ماضرورة هذا الفعل إذا كانوا قد ماتوا بالفعل؟ إنّ نفورنا من دفن مرضى أو حرقهم و قلوبهم تدقّ، و هم يتنفّسون، و تصدر عنهم انعكاسات رأسيّة إنّما ينتج من إدراكنا الفطري أنّهم أحياء.

و آخر نقاط الضعف في هذه الصيغة ناتجة من فهم «جرين» و «ويكلر» خطأ أنّ جذع الدماغ حسب تصوّرهم يمكن أن يستبدل به جهاز. لقد ذهبا إلى أنّ جذع الدماغ يقوم بوظائف التحكّم و التكامل التي يمكن نظرياً أن تقوم بها آلة ميكانيكيّة. إنّهما ببساطة أساءا فهم ما لعصبونات جذع الدماغ الواقعة في نظام التنشيط الشبكي الصاعد. من أهميّة في نشوء الوعي، و قد عبر «لامب» (Lamb) بقوّة عن هذه الحجّة إنّ إحلال أجهزة محلّ أنظمة جذع الدماغ العصبيّة لا يفترق عن إحلال أجهزة محلّ الأنظمة العصبيّة لفلقة الدماغ؛ و هو خيال علمي، إن قُدّر له التحقّق في المستقبل البعيد، سوف يغيّر من الأساس أفكارنا عن الحياة و الموت.

إنّ قيمة «صيغة الدماغ الأعلى» ليست في تحديدها للموت، بل في تحديدها لفقد الذاتية (Personhood) إنّ الذاتية تصوّر روحي نفسي أكثر منه تصوّراً أحيائيّاً، و يشير إلى قدرات و خصائص معيّنة من الوعي بالنفس و البيئة، و بالشخصيّة و الهوية. إنّ الذاتية يمكن أن تفقد لكنّها لا تموت إلّا بمعنى مجازي. إنّ تعبير «موت الشخص» شائع في الاستعمال لكنّه يشير إلى موت الكائن الذي كان شخصاً. و المرضى الذين هم في حالة نباتية (Vegetative) قد يفقدون ذاتيّتهم، لكنّهم يبقون أحياء ككائنات بشريّة. و على هذا فإنّ عبارة «إنجلهاردت» (Engelhardt) «حين يموت المخّ يموت الشخص» يحسن أن تؤخذ على أنّها تعني «الموت» المجازي للذاتيّة و ليس موت الكائن الحيّ.

و بينما صيغة الدماغ الأعلى تمثّل تحديداً غير مقبول للموت، إلّا أنّها يمكن أن تحتلّ موقعاً في تقرير الأسباب من أجل موت رحيم (euthanasia) إجباري يسمح لكائن أن يموت بعد أن لم يعد شخصاً، إنّه لصحيح، مع القبول للمناقشة أنّ المرضى الذين يعيشون حالات الحياة النباتيّة المستمرّة هم «تماماً كالموتى» (as good as dead) و معظمنا لا يريد أن يستمرّ حيّاً إذا وقعنا في شرك حالة كهذه لا أمل فيها و لا معنى لها.

لكن حلّ مأساة مريض الحالة النباتيّة المستمرّة لا يتعزّز باستنتاج أنهم قد ماتوا بالفعل،

و من ثَمَّ نُميّع الفرق بين فقد الذاتيّة و الموت. (التعريف الطبّي للموت، ص ۸۳۱)

تعريف مقبول للموت

تعريف الموت لدى كَلْفر (Culber) و جيري (Geri) ولديّ هو أنّه التوقف الدائم لأداء الكائن الحيّ ككلّ. ولسنا نعني بالكائن الحيّ ككلّ الكائن الحيّ كلّه، أي مجموعه أجزائه، و إنّما بالأحرى الخاصية التي تجعل الكائن الحيّ أكبر من مجموع أجزائه. الكائن ككلّ يشير إلى الآليات المعقدة العليا المسؤولة عن التكامل و التحكّم و السلوك و التي تسمح للكائن أن يستجيب للحاجات الخارجيّة و الداخليّة بطريقة تحافظ على استمرار عافيته.

عبارة «أداء الكائن ككلّ» تشير بمصطلحات وظائف الأعضاء، إلى الوظائف الحيويّة من تنفّس و دوران الدم و الوعي بالنفس و البيئة. و التكامل في أنظمة الأعضاء عن طريق ضروب التحكّم العصبي و الهرموني، و تنظيم الحرارة، و سلوك طلب الغذاء، و السلوك الجنسي، و آليات السوائل و الاتزان البدني الكهربي.

إنّ الكائن الحيّ ككلّ يمكن أن يستمرّ في الأداء رغم فقدانه لبعض أنظمته الفرعيّة، كأحد الأطراف أو الكلْيَة، لكن إنْ يُفقَد الكائن ككلّ، فإنّ وظائفه الفرعيّة الفرديّة سوف تتوقّف كلّها عادة خلال أيام أو أسابيع، على الرغم من الدعم العلاجي المكثف إلى أعلى درجة. بل إنّ الأنظمة الفرعيّة الفردية قد يستعاض عنها صناعياً، كأرجل صناعية، أو قلب صناعي أو غسيل الكلية، أو عن طريق زراعة الأعضاء القرنية أو القلب أو الكلية دون أن يغيّر ذلك من وضع الكائن ككلّ.

و على الرغم من أنّ الوعي و الإدراك كافيان بالتأكيد في الدلالة على الحياة إلّا أنّ فقد هما ليس دليلاً كافيا على الموت. ذلك لأنّ المريض في الحالة النباتيّة المستمرّة و الفاقد للوعي دائماً لا يزال يحتفظ بوظائف الكائن الحيّ ككلّ، و مرجع ذلك أساساً إلى أنّ جذع الدماغ و الدماغ لديه سليمان. و الواضح أنّه حيّ حسب تعريفنا. و قد قدّم «كورين» (Korein) حجّة مماثلة؛ إذ أوضح أنّ الدماغ بكامله هو «النظام الحاسم» الذي لا يغني عنه غيره بالنسبة للكائن الحيّ، و توقّفه الدائم عن الأداء هو الموت.

إنّ تعريف الموت بأنّه «التوقّف الدائم لأداء الكائن ككلّ» يوضح التصوّر التقليدي عن الموت و إنّه بمجرد أن يُفقَد الكائن ككلّ كما في حالة توقّف القلب التي أشرنا إليها من قبل.

فإنّ الصيانة الصناعيّة المؤقّتة لبعض الأعضاء، لا ينتج عنها سوى إعداد لا معنى له لأجهزة فرعيّة تعمل مستقلّة، لكن التحكّم فيها و التكامل بينها قد فُقِد إلى الابد. و يتّفق كثيرون غيرنا مع هذا التعريف.

التوقّف الدائم لأداء القلب و الرئتين

كان المعيار التقليدي للموت هو التوقّف الدائم لضربات القلب و التنفّس. و قد عُرف منذ زمن طويل أنّ عمليّة التحلّل البدني تتلو الفقد الدائم لهذين.

هذه العلاقة الخاصّة لم تعد موجودة، فبسبب التقنية المعاصرة في التهوية و التغذية (perfusion) لم يعد توقّف الأداء القلبي الرئوية التلقائي بمؤشر حتمي على انعدام الأداء الدائم للكائن ككلّ، فمثلا مريض فقد التنفّس التلقائي نتيجة لشلل الأطفال البصلي (buIbar poIiomyeIitis) الذي أدّى إلى توقّف انقباض القلب (asystoIe) و قبل أن يظهر عليه أيّ اختلال في وظائف الدماغ، تم تزويده بالتهوية الصناعية، و بميقاع للقلب (pacemaKer Cardiac) هذا المريض لن يعدّ بالتأكيد ميّتاً. و هكذا، فإنّ فقدان الأداء التلقائي للقلب و الرئتين شرط، و إن لم يكن كافياً للموت.

و إذا تذكّرنا حالة المريض المصاب بتوقّف في القلب مع التهوية الصناعية و تلف كامل للمخّ، فسوف نرى أنّ الكائن الحيّ ككل يمكن أن يتوقّف أداوه بشكل دائم لمدّة أيّام أو أُسابيع قبل أن يتوقّف أداء القلب و الرئتين المدعومين صناعيّاً. و هنا يكون أداء القلب و الرئتين المستمرّ قد فقد علاقته الخاصة بأداء الكائن ككلّ. و عليه، فإنّ التوقّف الذي لا رجعة فيه و المدعوم صناعيّاً من حيث التهوية والدورة الدموية و إن كان شرطاً كافياً للموت إلّا أنّه ليس ضرورياً. و التوقّف الدائم لأداء القلب و الرئتين تلقائياً كان أو صناعيا، لم يعدّ معياراً للموت، لأنّه لم يعدّ شرطاً ضرورياً أو كافياً للموت.

و بوجه آخر، أنّ أداء القلب و الرئتين المدعوم صناعياً، لم يعدّ بينه و بين الحياة ترابط تامّ، كما أنّ انقطاع الأداء القلبي الرئوية التلقائي لم يعدّ بينه و بين الموت ترابط تامّ.

التوقف الدائم لأداء الدماغ بكامله

قدّم شيومون (Shewmon) عرضاً بيانياً يظهر أنّ تلف الدماغ بكامله هو معيار الموت.

السيّد «أ» فصّلت رأسه جراحياً افترض أنّ رأسه وُصّل فوراً بجهاز قلرئوي (CardiopuImonary) يسمح بتدفّق الدم داخل الجمجمة بما يكفي للحفاظ على وعيه. كما افترض أنّ القصبة الهوائية لجسمه المقطوع الرأس قد حفظت في حضّانة و وصّلت فوراً بجهاز تنفّسي بما يسمح باستمرار دقات القلب و الدورة الدموية و سواهما من الوظائف الحيويّة. و أخيراً افترض أنّ الوجه و الجمجمة من جزء الرأس قد زُرعا في جزء الجسم دون ترتيب لتدفّق الدم إلى الدماغ الذي يكاد يكون مفصولاً.

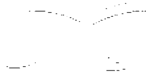
و من الواضح أنّ جزء الدماغ الذي يحتفظ بالوعي، و بالمعرفة التذكّرية، و بالقدرة على الاتّصال سيكون هو السيد «أ». و إذا فصّلنا جزء الجسم من جهاز التنفّس و توقّف القلب و الوظائف الحيويّة الأخرى نتيجة لذلك، فلن نقول: إنّ السيد «أ» قد توفّي نتيجة لذلك و إنّ السيّد «أ» لن يموت إلّا إذا توقّف دماغه بشكل كامل و دائم عن الأداء. و في هذا المثال، يشبه جزءُ الجسم شبهاً تاماً المريض الذي مات دماغه و الذي يكثر أن نصادفه في الممارسة السريريّة.

و أفضل معيار للتوقّف الدائم لأداء الكائن الحيّ ككلّ، هو التوقّف الدائم لأداء الدماغ، فالدماغ كاملاً هو المسؤول عن أداء الكائن ككلّ عن التكامل بين العضو و الأنظمة الفرعية للأنسجة عن طريق التحكّم العصبي، و العصبي ـ الغددي في الحرارة و السوائل و الموصّلات الكهربية و التغذية و التنفس و الدورة الدموية و الاستجابات الملائمة تجاه الخطر، و غير ذلك. و المريض الذي توقّف قلبه مع تلف الدماغ كلّه لا يعدو أن يكون تمهيداً لتفكك الأنظمة الفردية الفرعية؛ لأنّ الكائن الحّي ككلّ قد توقّف عن الأداء.

لكن إلى أيّ مدى يعدّ تلف الدماغ ضرورياً للموت؟ لقد دافع فيتش (Veatch) و آخرون عن فكرة أنّ التلف الدائم لقشرة المخّ العليا هو الذي يثبت الموت. و واضح أنّ هذا لا يمكن أن يكون معياراً مناسباً لتحديد الموت طبقاً لتعريفنا، من حيث إنّ جذع الدماغ و الدماغ بفلقتيه هما المسؤولان عن التحكّم في كثير من وظائف الكائن الحيّ ككلّ.

و نظراً لأهمّية جذع الدماغ في هذا الصدد، فقد اقترح باليس (PaIIis) أنّ التوقّف الدائم لأداء جذع الدماغ وحده يجب أن يكون هو معيار الموت. و أوضح أنّ جذع الدماغ هو الذي يتحكّم في التنفّس و الدورة الدمويّة و القدرة اللازمة للوعي، كما أنّه يعمل بمثابة محطّة مرور تقريباً لكلّ المدخلات و المخرجات الحسّية الحركيّة لفلقة الدماغ.

و بناءً عليه، فرغم أنّ عصبونات القشرة الدماغيّة قد تحتفظ بنشاطها إلّا أنّ أداء مما لامعنى له؛ لأنّ الوعي قد فُقد إلى الأبد.. و قد تمّ وصف الخصائص التشريحية لموت جذع الدماغ الأساسي.[1]



١. التعريف الطبّي للموت، ص ٨٣٤.

٣٢

تحقّق الموت و ترتّب أحكامه فقهيّاً

قال الطبيب المتقدّم كلامه في الفصل العاشر: «كلّنا نعلم أنّ القرآن و السنّة لم ينصّا على تعريف الموت أو العلامات الدالّة عليه ... إنّ ذلك يعني أنّ الموضوع قد ترك للاجتهاد البشري و الخبرة البشريّة ... الدور الحاسم في هذه القضية من نصيب أهل التخصّص ... و هم الأطبّاء المتخصّصون في هذا المجال».

أقول: حقيقة الموت هو زهاق الروح و قطع اتّصاله و تعلّقه بالجسد كاملاً، و قيل إنّه مختار كلّ الملّيين من اليهود و النصارى و غيرهما من الحضارات الإنسانيّة و عليه يترتّب أحكام الموت من إيجاب الغسل، و التكفين، و التدفين و غيرها، و إبطال النكاح، و تقسيم المال، و إباحة قطع الأعضاء إذا أوصى بقطعها بعد موته.

و الدليل على هذا التفسير أوّلاً: هو آيات من القرآن الكريم كقوله تعالى: ﴿يا أَيَّتُها النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ارْجِعِي إِلىٰ رَبِّكِ راضِيَةً مَرْضِيَّةً﴾ على أحد الوجهين في تفسيره، و قوله: ﴿اَللّٰهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِها﴾. و قوله: ﴿قُلْ يَتَوَفّاكُمْ مَلَكُ الْمَوْتِ﴾ و قوله تعالى: ﴿إِنَّ الَّذِينَ تَوَفّاهُمُ الْمَلائِكَةُ ظالِمِي أَنْفُسِهِمْ﴾ و غير ذلك.

و ثانياً: أنّه معلوم من البراهين و الأدلّة القائمة على تركّب الإنسان من البدن و الروح في الفلسفة و الكلام.[1]

و ثالثاً: أنّ ترتيب كلّ أحكام لموضوع إنّما يصح إذا أحرز ذلك الموضوع، و لا يصحّ ترتبها عليه عند الشكّ في وجودها و تحقّقها و هذه قاعدة كلّية في جميع الموارد و القدر المتيقّن من

---

١. راجع كتابنا المطبوع «روح از نظر دين و عقل و علم روحى جديد».

تحقّق الموت هو زهاق الروح و قطع اتّصاله بالجسد، و إحرازه بأيّ سبب علمي أو ديني، كما أنّ الحياة عبارة عن نفخ من الروح، فالروح هو المنفوح عنه، والحياة هي المنفوخة فلاتشتبه في فهم قوله: ﴿وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي﴾.

في أيّ لحظة ينقطع اتّصال الروح بالبدن؟

لا يقدر الفقيه على الإجابة؛ إذ لا مستند له من الشرع.[۱]

و لا يتمكّن الطبيب من ادّعاء القطع به أيضاً؛ فإنّه لا تتشخّص له تلك اللحظة، بل الطبيب من حيث إنّه طبيب لا يفهم من الروح شيئاً.

و حكم المتأخّرين و المعاصرين من الأطبّاء بتحقّق الموت بموت جذع مخّه اصطلاح منهم لدليل عرفته مكرّراً من عدم عودة الحياة بعده، و من موت سائر الأعضاء حتماً بعد ساعات أو أيام، لكن يحتمل أن يورد عليه بأنّ هذا لا يكفي لترتيب أحكام الموت على المصاب في هذا الفصل الزمني بينه و بين موت سائر الأعضاء أو بينه و بين موت المخّ كلّه أو بينه و بين موت المخّ و توقّف القلب.

و ما ذكره الطبيب المتقدّم من أحسنيّة زراعة الأعضاء فور موت جذع المخّ مسلّم، و هي التي أوجبت أهميّة تشخيص الموت لحظة تحقّقه، لكنّه لا يفرض علينا أن نجعل موت جذع المخّ موتاً للشخص المصاب من دون دليل آخر علمي أو فلسفي أو فقهي. فالطبيب متخصّص لإحراز موت المخّ و جذعه لا أزيد منه، و لا يعتبر حدسه و استحسانه في تحقّق الموت بلا دليل، كما لا يعتبر اجتهاد الفقيه بلا دليل مقنع.

و قال طبيب: «كلّنا نعلم أنّ مسائل الحياة و الموت من المسائل التي تنطبق على الكائنات الحيّة كلّها و لا ينفرد بها الإنسان، و أنّ ماهيّة الحياة من الناحية البيالوجيّة هي من الأمور العلمية الثابتة التي تنطبق على الكائنات الحية كلها و لذلك نجد أن كتاب «الحياة ... علم البيولوجية» و هو من أكبر المراجع في تخصّصه يميّز (يعرّف) الحياة بأنّها ردّ العمليات التي تقوم بها الكائنات الحيّة و التي في مجملها تميّزها عن النظم غير الحيّة» ثم يستطرد المرجع و يقول: الايض هو أكثر علامات الحياة وضوحاً و الإيض مجموع العمليات الكيميائية التي تتمّ في الكائن، و أنّه مقدّرة الكائن على تحويل المواد الغذائيّة التي تصل إليه إلى وحدات كيميائيّة بنائية ممكن أن

---

۱. لاحظ الجزء الأول من هذا الكتاب، ص ۱۷۰ الطبعة الأولى، الفصل ۱۱ في المسألة ۱۹؛ إذ فيها علامات الموت والحياة، و قال دكتور: «إنّ التعاريف» الفقهيّة مأخوذة من الطبّ و الثقافة العامّة في كلّ عصر فلاتعريف شرعي له.

يصنع منها موادّ أخرى[١]».

أقول: لكن يجب أن نضيف إلى هذا القول أنّه لابدّ من مراعاة جهة الموت الفلسفيّة و الدينية أيضاً كمراعاة جهته العلمية، علم البيالوجيا، و أما حياة الحيوانات و موتها فهل هما كحياة الإنسان و موته أم بنحو آخر؟ فلا دليل عليه فضلاً عن حياة الملائكة و الجن و ساير الكائنات الحيّة الواعية في مجرّات أخرى، و موتهم. و أعتقد أنّ غيرى أيضاً لا يعلم حقيقة موت هؤلاء و حياتهم.

و بالجملة ففي زهاق الروح احتمالات ثلاثة:

١. موت جذع المخّ

٢. موت المخّ كله

٣. موت المخّ و بقية الأجهزة الرئيسيّة، مثل جهاز التنفّسي و الجهاز الدوري و الجهاز العصبي؛ فإنّ توقّف هذه الأجهزة يستتبع توقّف نشاط بقيّة الأجهزة و الأعضاء في نفس الوقت على قول بعض الأطبّاء.[٢]

نعم، لاعبرة بنبض القلب بآلة خارجيّة، بل بحركة تلقائيّة، لما قيل من حركة القلب بعد قطع الرأس إلى وقت قصير، فهي حياة عضويّة لا إنسانيّة.

و قال طبيب: «لماذا المخّ يموت و القلب لايزال ينبض؟ إن تجربة قلب الضفدعة المفصول عن الجسد و الذي يستمرّ في النبض، لأنّ القلب له خاصية كهربائية أوتوماتيكية ذاتيّة، و المخّ لا يتحكّم في هذه الخاصية الكهربائيّة الأوتوماتيكيّة الذاتيّة لتوليد نبضات القلب.[٣]

أمّا قول المتأخّرين: فقيل في إثباته: و لقد طبّقت الدراسة من الناحية المقابلة على ٧٠٠ حالة استمرّت على الأجهزة لسبب من الأسباب بعد تشخيص موت جذع الدماغ، و لم تعش حالة واحدة منها. فإذا كان التشخيص صحيحاً فيمن ماتوا و لم يكن خطأً فيمن عاشوا ... فماذا نريد أكثر من هذا لاشتراط الموت؟ إنّ الاختلاف قائم حول درجات التأكيد.[٤]

لكن جوابه واضح؛ فإنّ موت المخّ كلّه إن كان مقارناً لموت جذع المخّ فلايبعد صحّة هذا

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص ٤٤١.

٢. نفس المصدر، ص ٤٤٦.

٣. نفس المصدر، ص ٣٩٨.

٤. التعريف الطبّي للموت، ص ٣٩٨.

الكلام و أمّا إن كان متأخّراً منه ففي الفصل الزماني المصاب لايعدّ ميّتاً، بل مقتضى الاستصحاب حياته شرعاً، و صحّة التشخيص فيمن ماتوا و عاشوا، غير مفيد. فإنّ العلم بحتميّة موت أحد بعد ساعات فضلاً عن أيام لايجوز معاملة الميّت معه قبل تحقّق الموت.

و لذا قرّر الندوة الوطنيّة المنعقدة في امريكا في أغسطس ١٩٨٠ ينصّ على أن تعريف الموحّد للموت هو إمّا أن يفقد الشخص وظائف الدورة الدمويّة، والتنفّس أو التوقّف الذي لارجعة فيه لكلّ وظائف المخّ بما فيها وظائف جذع المخّ.[١]

و في أغسطس ١٩٩٥ صدر إعلان ينصّ على اعتبار الوفاة الدماغية الناتجة عن الفقدان الكامل لوظائف كلّ الدماغ موتاً كاملاً ... و قد وقع الإعلان أطبّاء من تايلند و هو نغ كونغ و كوريا و ماليزيا و الهند و اندونيزيا واليابان والعراق و عمان و تايوان و سنغافورة و غيرها من البلدان.[٢] نعم، إذا ثبت أنّ حياة بقيّة المخّ و بعض أعضاء حيّة بعد موت جذع المخّ حياة عضويّة لاحياة إنسانيّة جاز نقل الأعضاء و إصدار الحكم بموته. لكن أنّى إثبات ذلك بالطبّ أو علم آخر؛ فإنّ المسألة عقليّة فلسفية، أو تعبّديّة فقهيّة، و لاحكم عقلي و لا شرعي سوى إحراز انقطاع اتّصال الروح بالبدن و تشخيصه غير ميّسر، و سوى تغيّر الجثّة فقهاً و سوى حياة الشعر و الظفر و نحوهما؛ فإنّه ثبت أنّ حياتهما حياة عضويّة لاتنافي موت الفرد مثلاً. ففي مورد الشكّ لابدّ من الرجوع إلى الاستصحاب أى إبقاء ما كان على ما كان مالم يقم دليل معتبر على خلاف الحالة السابقة. و الحالة السابقة في مقامنا هذا هي الحياة الإنسانيّة، فنحكم ببقائها حتّى نطمئنّ بخلافها. و في الأخير نوصي القراء الكرام بمطالعة مقالة الدكتور رؤوف محمود سلام المذكورة في كتاب التعريف الطبّي للموت، ص ٤٣٩ ـ ٤٦٩. فانها بنظرى مفيدة نافعة و انما لم انقلها لطولها.

فالأرجح هو اختيار الاحتمال الثاني (موت المخّ كلّه) أو الاحتمال الثالث (موت المخّ و الأجهزة الرئيسية) دون الأوّل المختار لأطبّاء المتأخرين المعاصرين إلّا أن يلحق موت جذع المخّ بحركة المذبوح، و قبلنا قول المشهور بكونه بحكم الميّت، كما مرّ في آخر الفصل «١٤» في ضمن كلام صاحب الجواهر، ولكن ليس لهذا الالحاق دليل قويّ يعتمد عليه و الله الهادي.

---

١. نفس المصدر، ص ٦٧٦.

٢. نفس المصدر، ص ١٧٦.

٣٣

فوائد متفرقة ملحقة بما ذكر

١. كان النجاح في اول عملية جراحية معقدة لشتل قلب بشرى من انسان مات فـي عـام ١٩٦٨م الى صدر انسان آخر تدهورت وظيفة قلبه، لقد كانت نقلة جوهرية في مسيرة الطب تشيرالى ما تحقق بفضل تضافر الجهود في القرون الاربعة الماضية في ميادين العلوم الاساسية و الممارسات و التقنيات الطبية المتكاملة و تجمعت حصيلتها كلها اخيرا في هذه العملية و مثل هذا النجاح من ناحية ثانية بداية لثورة في المفاهيم حول طبيعة الترابـط بـين جـميع أجـهزة الجسم بتوجيه من المخّ و طبيعة الاستقلال في وظائف الأعضا الأخرى.[1]

٢. بعد أن كان عالمنا الإسلامي المترامي الأطراف حتى القرن السادس الهـجري (الثـاني عشر الميلادى) يساهم بأطبّائه و حكمائه في مواجهة الموت بإنجازات في (الطبّ و الجراحة) دخل في كسوف شبه كلّي حين عزف عن حسـم المعركة بين النقل و العقل في حين انتقل الغرب منذ أربعة قرون (يريد القرون ١٧ ـ ٢٠) يفتح للعلوم العقلية التجريبية و العملية كلّ باب و يحقّق في ميدان مواجهة الموت و زيادة متوسّط الأعمار إنجازات ملموسة.

٣. قيل: أوّل من اكتشف الكهرباء كان أحد الجزارين، فكان ذاهباً ليبيع لحماً، و سرت شحنة كهربية في الفخذ المعلّق، فتحرّك فخذ الخروف المذبوح كان معلّقاً في المحلّ، و لاحظ شحنة كهربائية حرّكت العضلة.[2]

٤. و عن الشيخ محمد عبده حينما سافر إلى فرنساو رجع إلى مصر، سألوه: ماذا رأيت في

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص ٤٣.

٢. نفس المصدر، ص ٢٢١.

باريس؟ قال: «رأيت إسلاماً بدون مسلمين». فقالوا: كيف رأيت مصر عند عودتك إليها؟ فقال: «رأيت مسلمين بدون إسلام»!!

أقول: لعل نظر الشيخ إلى النشاط في العمل و احترام حقوق الناس.

٥. أجرى الاستاذان اليهوديان في إحدى جامعات نيويورك، أتيابشاة حامل قريبة من وقت الوضع، ثم فصّلا رأسها عن جسدها، و أو صلا الجسد بجهاز التنفّس لحفظ الأعضاء حيّةً، واستمرّ قلبها ينبض وضغط دمها في الحدود الطبيعية لساعات عدّة، ثم أجريت عمليّة قيصريّة، استولدا بها حملاً حياً، و أظهرا بذلك أنّ القلب النابض أو الجنين الحيّ ليساد ليلاً على الحياة إذاكان الجسد يعتمد على جهاز التنفّس الصناعي [1].

٦. قال طبيب: «إنّ دخول الروح إلى الجنين لايتمّ إلّا بعد مرور فترة زمنية تكون أعضاء الجنين قد تكوّنت والقلب ينبض (منذ اليوم الثاني والعشرين منذ التلقيح) والدورة الدمويّة موجودة، و مع هذا فقد أجمع علماء الإسلام أنّ الجنين غير محكوم بالإنسانيّة قبل نفخ الروح الّا بعد مرور مائة و عشرين يوماً (و فيها يتكوّن الدماغ و اتّصال المناطق المخّيّة العليا بالمناطق السفلى) كما أثبته الدكتور كورين في بحثه الرائد الذي ألقاه في مؤخر أخلاقيات زرع الأعضاء المنعقدة في أتوابكندا في ٢٠ ـ ٢٤ أغسطس ١٩٨٩م حيث ذكر أيّ الاتّصالات والتشابكات (SYNAPSiS) بين المناطق المخّيّة العليا و المناطق الأسفل منها لاتبدأ إلّا بعد مرور الجنين بفترة مائة و عشرين يوماً.

و قيل: إنّه معجزة لاحاديث النبي ﷺ.

في هذه الفترة (الأربعين الأوّل) المعروفة لدى علماء الأجنة بفترة تكوين أو تخليق الأعضاء يبدأ جذع الدماغ في التكوّن، و يبدأ أوّل نشاطه في اليوم الثالث و الأربعين و قد أمكن تسجيل نشاطه الكهربائي، أمّا المناطق المخّيّة العليا فتظلّ بدون نشاط و هي مثل اللمبة (لامپ =گلوپ = المصباح) بدون كهرباء و لايتمّ توصيل الكهرباء إليها إلّا بعد مرور مائة و عشرين يوماً و آنذاك تعمل.[2]

٧. قال طبيب: هل الموت عمليّة أو حدث؟ إرتأى موريسون أنّ الموت عمليّة، بينما حاول

---

١. التعريف الطبي للموت، ص ٦١٨.

٢. نفس المصدر، ص ٦٤٢ ـ ٦٤٣.

(كاس) أن يبرهن على أنّه حدث، و ذلك خلال المناقشات التي جرت بينهما عـام ١٩٧١م و صارت اليوم مشهورة، يمكن النظر إلى الموت على أنّه عمليّة إذ أنّ هناك سلسلة من تـغيرّات التحلّل و الهدم في الكائن الحيّ تعقب توقّف الدماغ و القلب و الرئتين عن أداء وظائفهم لتنتهي إلى التحلّل الجسمي للكائن.

و يذهب مؤيّدو نظريّة أنّ الموت عمليّة إلى أنّ من التحكّم أن نتعهّد بتحديد لحظة الموت عند وقت بذرته خلال هذه العمليّة.

و مع ذلك فهناك أسباب طبيّة و اجتماعيّة و قانونيّة و دينيّة حاسمة ممكن من التعرّف على الوقت الذي يمثّل الانتقال من الحيّ إلى الميّت و لاحظت أنا و زملائي من قبل، فـإنّ أفـضل تصوّر للموت هو أنّه ليس عمليّة بل حادثاً يفصل عملية الموتان عن عمليّة التحلل. ولكن نظراً لأنّ وقوع الحادثة يستغرق وقتاً خاصة لدى الأطبّاء كي يتّخذوا قـراراً بشأنـها فـلايمكن إذاً تحديد الوقت الدقيق للموت.

إنّ عمليّة تقرير الموت قرب سرير المريض يجب أن تسبقها مهمّة فلسفيّة لاختيار تعريف للموت، و يجب في عمليّة اختيار تعريف للموت بذل الجهد للحفاظ على المـعنى المألوف له حيث إنّ الموت كلمة دائرة في الاستخدام العامّ و ليس مصطلحاً طبّيّاً خاصّاً قبل التقدّم التقني المعاصر، لم يكن ضرورياً أن يوجد تعريف واضح للموت لكي نرى أنّه ضروري الآن دعـونا نتأمّل الحالة التالية:

مريض يعاني دماغه انسداداً تامّاً غير قابل للإزالة نـتيجة مـضاعفات نـقص الأكسـجين و فقر الدم الموضعي الناجمة عن توقّف في القلب. و عند ما وضع على المَنْفَسة بقي في حالة غيبوبة، و فقدان الاستجابة و غياب جميع انـعكاسات جـذع المـخّ و أُظـهرت الاخـتبارات التأكيديّة انعدام تدفّق الدم في كامل الجمجمة ظلّ القلب يدقّ، و الجولوكوز المحقون يتأيّض و البول يفرز.

أمثل هذا المريض حيّ أم ميت؟ إنه تظهر عليه ملامح من المعتاد ربطها بالحياة من حيث إنّ رئتيه تمتلئان بالهواء (و ان لم يكن صناعياً) و قلبه يدقّ و جلده دافئ و بوله يفرز. لكن تـبدو عليه أيضاً ملامح تربط عادة بالموت. فحين تفصل المَنفَسة يتوقّف التنفّس او أيّ حركة عضليّة هيكليّة، و تنعدم الاستجابة للبيئة أو لأيّ نوع من المثيرات و تنعدم استجابة التوازن الداخلي

للجسم لأيّ مثيرات وظائفيّة داخلية.[١]

أقول: إذا كان ظهور ملامح الحياة يستند إلى المنفسة دون بدنه، فهو ليس بحيّ و لا يجب حفظ هذه الحياة الجسديّة المستندة إلى آلة خارجية.

١. التعريف الطبّي للموت، ص ٨٢٣ و ٨٢٤.

٣٤

بيان من المنظّمة الإسلامية للعلوم الطبيّة

حول التعريف الطبّي للموت

و إليكم في ختام هذا الجزء القسم المهمّ من بيان المنظّمة الإسلاميّة للعلوم الطـبيّة حـول ما اختار أعضاؤها الأطبّاء في تعريف الموت:

رابعا وضح للندوة بعد ما عرضه الأطبّاء:

ألف) أنّ المعتمد عليه عندهم في تشخيص موت الإنسان، هو خمود منطقة المخّ المنوطة بها الوظائف الحياتيّة الأساسيّة، و هو ما يعبّر عنه بموت جذع المخّ.

ب) أنّ تشخيص موت جذع المخّ له شروطه الواضحة بعد استبعاد حالات بعينها قد تكون فيها شبهة، و أنّ في وسع الأطبّاء إصدار تشخيص مستقرّ يُطمأَن إليه بموت جذع المخّ.

ج) أنّ أيّاً من الأعضاء أو الوظائف الرئيسيّة الأخرى كالقلب و التنفّس قد يتوقّف مـؤقّتاً، ولكن يمكن إسعافه و استنقاذ عدد من المرضى ما دام جذع المخّ حيّاً.

أمّا إن كان جذع المخّ قد مات فلا أمل في إنقاذه و إنّما يكون المريض قد انـتهت حـياته، ولو ظلّت في أجهزة أخرى من الجسم بقيةٌ من حركة أو وظيفة، فهي بلا شكّ بعد موت جـذع المخّ صائرة إلى توقّف و خمود تامّ.

خامسا: اتّجه رأي الفقهاء ـ تأسّياً على هذا العرض من الأطبّاء ـ إلى أنّ الإنسـان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخّ، يعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحاً لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت، قياساً ـ مع فارق معروف ـ على ما ورد في الفقه خاصّاً بـالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح.

أمّا تطبيق بقيّة أحكام الموت عليه: فقد اتّجه الفقهاء الحاضرون إلى تأجيله حتى تتوقّف الأجهزة الرئيسيّة.

و توصي الندوة بأنّ تجرى دراسة تنصيلية أخرى لتحديد ما يعجل و ما يؤجّل من الأحكام.

سادسا: بناء على ما تقدّم اتّفق الرأي على أنّه إذا تحقّق موت جذع المخّ بتقرير لجنة طبّية مختصّة جاز حينئذ إيقاف أجهزة الانعاش الصناعيّة.

و انطلاقاً من حرص المنظّمة على متابعة جميع المستجدّات العلمية على الساحة العالميّة و الإقليميّة، و حرصاً منها على جلاء بعض الشبهات التي نجمت في الآونة الأخيرة عمّا نشر في الصحف السيارة و أذيع على شاشات التلفزيون، من تشكيك في المفهوم المتّفق عليه عالمياً و القائل باعتبار موت الدماغ (brain) مع موت جذعه موتاً كلّيّاً لا رجعة فيه، أساساً لتحديد لحظة الموت.

و لمّا كانت الساحة العلميّة بطبيعتها ساحة متحرّكة، فقد رأت «المنظّمة الإسلاميّة للعلوم الطبيّة» أنّ من واجبها تحرّي الحقيقة و تسليط الضوء من جديد على هذا الموضوع استجلاء لوجه الحقّ فيه، فقامت من جلّ ذلك بخطوتين:

أمّا الخطوة الأولى: فتمثّلت في مشاركة المنظّمة في المؤتمر الدولي السنوي «لشبكة موت الدماغ و تحديد الموت» الذي انعقد بمدينة (سان فرنسيسكو) بالولايات المتّحدة الأمريكيّة في نوفمبر ١٩٩٦م، للتعرّف على أيّة مستجدّات في الموضوع و قد تأكّد لممثّلي المنظّمة في هذا المؤتمر أنّه لم يطرأ أيّ تعديل على المفهوم المتّفق عليه، و القائل باعتبار موت الدماغ وجذعه موتاً كلّيّاً لا رجعة فيه أساساً لتحديد لحظة الموت، و أنّه ما من حالة صحّ فيها تشخيص موت الدماغ و جذعه عادت إليها الحياة، و ما من حالة عادت إلى الحياة توفّرت فيها الشروط الأساسيّة لتشخيص موت الدماغ وجذعه، و أنّ كل الاختلافات التي ظهرت أثناء المناقشات إنّما انحصرت في أمور فلسفيّة بحتة لا أثر لها في تحديد لحظة الموت.

و أمّا الخطوة الثانية: فكانت إقامة ندوة بالكويت من ١٧ ـ ١٩ ديسمبر ١٩٩٦م ضمّت نخبة من الأساتذة المختصّين في الأمراض العصبية، و جراحة الأعصاب، و التخدير، و العناية المركّزة، و جراحة القلب، وزرع الأعضاء، و الطبّ الباطني، و طبّ الأطفال، و الأمراض النسائيّة، و الجراحة العامّة، و مختصّين في التشريع الطبّي، و فدوا من المملكة العربية السعودية، و الكويت، و مصر و لبنان، و تركيا، و الولايات المتّحدة الأمريكية، كما حضرها المدير الإقليمي

لمنظّمة الصحّة العالميّة.

و قد فُصِّل الأمر خلال الندوة تفصيلاً كاملاً، ودار نقاش طويل واف للموضوع على مدى ثلاثة أيام، و تبيّن للمجتمعين أنّه ما من حالة تأكّد فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه و عادت إليها الحياة، و ما من حالة عادت إلى الحياة بعد ما توفّرت فيها شروط تشخيص موت الدماغ و جذعه، و أنّ كل الحالات التي استشهد بها مَنْ شكّك في هذا المفهوم كانت إمّا حالات لم يتمّ الالتزام فيها بمعايير التشخيص التزاماً صارماً، و إمّا حالات نجمت عن خطأ في التشخيص أو الاستنتاج أو الاستدلال. و بعد جلاء الموضوع، و تصفيته ممّا ثار حوله، و الكشف عن وجه الصواب، كما فصّله الأساتذة الحاضرون تأكيداً لرسالة الطبيب الملتزم بتعاليم دينه، و المطّلع على أحدث ما وصل إليه العلم الحديث، وكما خلص إليه الرأي العالمي في العديد من المؤتمرات العالميّة السابقة على هذه الندوة، وفي ضوء الخبرات الجيّدة التي عرضت في الندوة من المنطقة، و لا سيّما ما قام به العاملون في المجال الصحّي في المملكة العربية السعودية وما يلتزمون به من احتياطات شرعيّة و علميّة، طمأنت المجتمعين إلى أنّ هذه الخبرات تتفق مع آخر ما توصل إليه العلم الحديث، فقد أصبح واضحاً للمجتمعين أنّ الموضوع لم يجدّ به جديد و أنّ ذلك يدعو المنظّمة للتمسّك بتوصياتها السابقة في ندوتها «الحياة الإنسانيّة بدايتها و نهايتها» التي عقّدت بالكويت عام ١٩٨٥م، والفتاوى الصادرة من مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظّمة المؤتمر الإسلامي عام ١٩٨٦م، بل إنّ كلّ ما استجد يؤكّد صحّة ما انتهت إليه تلك التوصيات.

و قد أقرّت المنظّمة ـ بناء على معالجات و مناقشات أهل الذكر و التخصص الطبّي الثقات ـ المفاهيم و المعايير و الضوابط التشخيصيّة التالية لتحديد لحظة الموت، و ذلك للاسترشاد بها في إصدار التشريعات و القرارات التنظيميّة في هذا الصدد، وهي تمثّل الضوابط و المعايير المتّفق عليها عالمياً، و التي و ثقتها التجربة و الممارسة:

أوّلاً: العلامات التي يعرف بها الموت:

يعتبر الشخص ميّتاً في إحدى هاتين الحالتين:

١. التوقّف الكامل الذي لا رجعة فيه لوظائف الجهاز التنفّسي و الجهاز القلبي الوعائي.

٢. التوقّف الكامل الذي لا رجعة فيه لكلّ وظائف الدماغ (brain) بأجمعه، بما في ذلك

جذع الدماغ (brain stem).[١]

و يجب التحقّق من حصول إحدى الحالتين السابقتين حسب المعايير الطبّيّة المقبولة.

ثانيا: الدلائل الإرشاديّة لتقرير موت الدماغ بما فيه جذعه:

الف) يتطلّب نجاح هذه الدلائل الإرشاديّة وجود طبيب حكيم مختص و حاذق، ذي خبرة في الفحص السريري (الإكلينيكي) لحالات موت الدماغ و ما يتطلّبه ذلك من إجراءات.

ب) تستدعي فترات المراقبة الموصوفة أن يكون المصاب تحت رعاية تامّة من قبل الطبيب، و في مركز متخصّص تتوافر لديه الإمكانات اللازمة لهذا الأمر.

ج) ينصح بالاستشارة من متخصّص ذي خبرة كلّما تطلّب الأمر ذلك.

الشروط المسبقة (Preconditions) الواجب توافرها قبل التفكير في تشخيص موت الدماغ (brain death):

١. أن يكون المصاب في غيبوبة عميقة لم يمكن استفاقته منها.

٢. أن يكون سبب الغيبوبة هو حدوث تلف شديد في بنية الدماغ بسبب إصابة شديدة (مثل رض شديد على الرأس أو نزف جسيم (massive) داخل الدماغ)، أو في أعقاب جراحة على الرأس، أو ورم كبير داخل الجمجمة، أو انقطاع التروية الدموية عن الدماغ لأيّ سبب، و تأكيد ذلك بالوسائل التشخيصيّة اللازمة.

٣. أن يكون قد مضى ستّ ساعات على الأقلّ من دخول المصاب في غيبوبة.

٤. أن لا يوجد لدى المصاب أيّ محاولة للتنفّس التلقائي.

و لتشخيص التوقّف الكامل الذي لا عودة فيه لوظائف الدماغ بما في ذلك جذع الدماغ فإنّ ذلك يستلزم:

١. غيبوبة عميقة مع انعدام الإدراك (unreceptivity) والاستجابة (unresponsivity).

٢. العلامات السريرية (الإكلينيكية) لتوقّف وظائف جذع الدماغ، و تشمل غياب منعكسات الحدقة و القرنية، و اختفاء المنعكس الرأسي العيني (oculocephalic)،

---

١. أنّ الموت نحكم به بالفعل و حتى تحوّل طبّي آخر بالجمع بين التوقّفين المذكورين.

و المنعكس العيني الدهليزي (oculovestibular reflex) و المنعكس البلعومي (Gag reflex) و منعكس السعال و التقيّؤ (cough and vomiting reflexes).

٣. انعدام قدرة المصاب على التنفّس التلقائي بالاختبار المعتمد (Apneatest) أثناء توقّف مضخة التنفّس لفترة محدّدة.

و يلاحظ في هذا الشأن:

ألف) أنّ بعض المنعكسات النخاعيّة الشوكية يمكن أن تبقى حتى بعد حدوث الموت، ولاتتعارض مع اكتمال تشخيص موت الدماغ.

ب) و أنّ وضعيات التشنّج المميّزة لفصل القشرة (decortication) أو فصل المخّ (decerebration) و كذلك الاختلاجات الصرعيّة (seizures) لا تتوافق مع تشخيص موت الدماغ.

كما يجب استبعاد كلّ الحالات المرضيّة التي يمكن علاجها أو تراجعها وفقاً لما يلي:

١. استبعاد أيّ احتمال لكون المصاب تحت تأثير المهدئات (sedatives) أو الموادّ المخدّرة (narciotics) أو السموم (poisons)أو مرخيات العضلات (muscle relaxants) أو هبوط حرارة الجسم دون ٣٢ مائوية، أو أن يكون المصاب في حالة صدمة قلبيّة و عائية لم تعالج.

٢. استبعاد الاضطرابات الاستقلابيّة (الأيضية) (metabolic) أو الغُدَدِيَّة التي يمكن لها أن تؤدي إلى تلك الغيبوبة.

٣. التأكّد من توقّف كلّي في وظائف الدماغ توقّفاً يستمرّ لفترة من الملاحظة و المعالجة و هي:

الف) ١٢ ساعة منذ تشخيص غيبوبة اللاعودة.

ب) ٢٤ ساعة حين يكون سبب الغيبوبة هو الانقطاع الشامل في الدورة الدموية (كما يحدث في توقّف القلب مثلاً).

ج) و في الأطفال دون سنّ الشهرين تمدّد فترة الملاحظة و العلاج إلى ٧٢ ساعة مع إعادة تخطيط كهربيّة الدماغ بعد فترة الملاحظة، أو تجرى اختبارات الدورة الدمويّة

على الدماغ.

د) أمّا الأطفال من شهرين إلى اثني عشر شهراً فيحتاج تقرير حالة اللاعودة فيهم إلى زيادة فترة الملاحظة و العلاج إلى ٢٤ ساعة مع إعادة تخطيط كهربية المخّ بعد فترة الملاحظة.

هـ) و يعامل الأطفال فوق السنة الأولى من العمر معاملة البالغين.

مواصفات الفريق المخول إليه تقرير موت الدماغ كما تلي:

١. يتكوّن الفريق من طبيبين مختصّين على الأقلّ من ذوي الخبرة في تشخيص حالات موت الدماغ، و يفضل استشارة طبيب ثالث مختصّ في الأمراض العصبيّة عند الحاجة.

٢. ينبغي أن يكون أحد الطبيبين على الأقلّ مختصّاً بالأمراض العصبيّة أو جراحة الدماغ و الأعصاب أو العناية المركّزة.

و درءاً لأيّة شبهة أو مصلحة خاصّة قد تؤثّر على القرار، يستبعد من هذا الفريق أي من المذكورين فيما يلي:

١. أيّ فرد من فريق زرع الأعضاء.

٢. أيّ فرد من عائلة المصاب.

٣٥

البصمة الوراثية

مقدّمة نافعة

طريقية القطع، أي العلم بمعناه الفلسفي دون العرفي، إلى الواقع ذاتيّة، والقاطع يرى المقطوع واقعاً خارجياً أو حقيقياً، و لا يحتمل الخلاف، و حجّيّة القطع المذكور عقلية، بمعنى، كونه منجّزاً أو معذّراً ـ في غير فرض التقصير في المقدّمات ـ في الشرعيات و عند العقلاء، فيجب اتّباع قطعه والحركة على وفقه في مقام الإطاعة و امتثال أمر من يجب طاعته عرفاً أو شرعاً.

وليس طريقية القطع قابلة لجعل الشارع المقدّس و تقنين المقنّنين إيجاباً و سلباً؛ فإن الجعل الإيجابي لغو محض، والجعل السلبي (أي الحكم بعدم كون القطع طريقاً إلى الواقع) من سلب الذاتيات عن الذات، وهو غير معقول؛ فإن ثبوت الذاتيات للذات ضروري الثبوت خارج عن الإمكان.

و بالجملة، الجعل المركّب (الحكم بثبوت شيء لشيء أو سلبه عنه) لا يجري في الذاتيات ـ بلا فرق بين ذاتيات باب إيساغوجي (الجنس والفصل) و ذاتيات باب البرهان (ماينتزع عن ذات الشيء و يحمل عليه، كزوجية الأربعة و إمكان الماهيات)، فإنّه غير معقول تكويناً و تشريعاً، فلا يمكن جعل الإمكان لماهية الإنسان مثلاً جعلاً تكوينياً؛ فإنّه من تحصيل الحاصل، و لا يمكن نفيه، فإنّه من سلب الذاتي عن الذات؛ فإنّ سلب الضروري ممتنع، و إنّما مورد الجعل التأليفي و المركّب هو الممكنات دون الضروريات من الواجبات والممتنعات.

و هكذا الكلام في الجعل التأليفي التشريعي، فلا يمكن للشارع أن يحكم و يعتبر القطع طريقاً إلى الواقع، فإنّه لغو و عبث، ولا يمكن اعتباره مسلوب الطريقة إلى الواقع، كما إذا قطع أحد بكون مائع معين خمراً و حكم الشارع بحلّيته و عدم الاعتناء بالقطع؛ فإنّه يتناقض تحريم

الخمر واقعاً و بنظر القاطع[١] أو بنظر القـاطع فـقط[٢] وهـذا الذي ذكـرنا أصـبح بـإجماله مـن الواضحات في أصول الفقه اليوم للشيعة الإمامية، و ينقدح ممّا تـقدّم أنّ الطـرق و الأمـارات التعبّدية الشرعيّة، سواء التأسيسيّة والإمضائيّة، كخبر الواحد الجـامع للشـرائـط و الإجـماع المنقول لو فرض حجّيّته[٣] وظاهر الألفاظ ـ ألفاظ الكتاب الكريم و السنّة النـبوية ـ و حـجّيّة الظن بناءً على تمامية مـقدّمات الأنسـداد[٤] و غـير ذلك، و مـايتعلّق بـإثبات المـوضوعات الخارجيّة كالبيّنة و الإقرار و الحلف في القضاء. والقرعة و أصـالة الصـحة و قـاعدة التـجاوز والفراغ و نظائرها إنّما تعد حجّة شرعيّة إذا فقد القطع، و مع تـحقّقه لا تـصل النـوبة إلى تـلك الحجج والأمارات حتى وإن افادت الظنّ لو لا القطع، وليست بحجّة شرعيّة، فإنها إن فـرضت موافقة للقطع، فلا أثر لها معه، و إن كانت مخالفة له، فهي مخالفة للواقع بنظر القاطع، فلا تنهض حجّة له و عليه.

و بالجملة، القطع الطريقي لا يعارضه شيء و لا يعقل حجّيّة شيء مخالف له حين تحقّقه.

ثم إنّ الأدلّة والأمارات غير القطعيّة إما اعتبرت شرعاً في فرض الشكّ في الواقـع بـحيث يكون الشكّ في الواقع موضوعاً لحجّيّتها و إمّا اعتبرت في ظرف الشكّ في الواقع من دون كونه موضوعاً لحجّيّتها.

والثاني: يسميّ بالأدلّة الاجتهاديّة و بالأمارات و الطرق.

والأوّل يسميّ بالأصول العمليّة و الأدلّة الفقاهية. والأصول العملية لاتكون حجّة مع وجود الأمارة والدليل الإجتهادي؛ فإنّه حاكم او وارد عليها.

فأمام المستنبط للإحكام الفرعية، أقسام ثلاثة مترتّبة لاتصل النوبة إلى حجّيّة متأخّر مع فرض حجّيّة وجود المتقدّم:

١. القطع من أيّ جهة حصل ضرورية كانت أو نظرية، عقليّة كانت أو علمية أو نقليّة. و المراد به القطع الطريقي دون القطع الموضوعي طبعاً.

٢. الأدلّة الاجتهاديّة، سواء في الأحكام، كخبر الثقة والظواهر أو في الموضوعات، كالبيّنة

---

١. إذا فرض القطع موافقاً للواقع.

٢. إذا فرض قطعه مخالفاً للواقع.

٣. ونحن لا نقول بحجّيّة الإجماع المحصل فضلاً عن المنقول.

٤. لا نبني على حجّيّة الظنّ في غير مادل دليل خاصّ على اعتباره؛ فإنّ الظن لا يغني من الحقّ شيئاً.

ونحوها. ولابد أن ينتهي اعتبارها شرعاً إلى القطع دون الظنّ؛ فإنّه لا يغني عن الحقّ شيئاً. وبعبارة أخرى، لا يعقل أن يكون الظنّ مظنون الاعتبار؛ لاستلزامه الدور أو التسلسل؛ بل لابدّ من انتهاء كلّ أمارة و دليل غير قطعيّ في نفسه إلى القطع المعتبر بذاته. فالظنّ أو الاحتمال إنّما يعتمد عليه إذا يدعمه القطع.

٣. الأصول العملية الأربعة: الاستصحاب، البراءة الشرعيّة والعقلية، الاحتياط والتخيير. والأول مقدّم على الثلاثة الأخيرة و لكلّ منها مرتبة خاصّة، كما تقرر في أصول الفقه.

واعلم، أنّ هذه المقدّمة وإن كانت من الواضحات في علم أصول الفقه عند الإماميّة لكنّنا ذكرناها إيضاحاً لبعض ماتقدم و مايأتي من مسائل هذا الكتاب، لغيرهم من الباحثين، والله الهادي.

البصمة الوراثيّة و توضيح معناها

البصمة بمعنى العلامة، يقال بصم القماش بصما اى رسم عليه. وقد أقرّ مجمع اللغة العربيّة لفظ «البصمة» بمعنى أثر الختم بالإصبع.

والوراثة علم يبحث في انتقال صفات الكائن الحيّ من جيل إلى جيل آخر، و تفسير الظواهر المتعلّقة بطريقة هذا الانتقال (و أصل الورث أو الإرث الانتقال)

فالبصمة الوراثيّة: العلامة أو الأثر الذي ينتقل من الآباء إلى الأبناء، ولكن هذا الأثر لايعرف إلّا بأجهزة خاصّة بالغة التقنية.[١] و أوّل من أطلق اصطلاح البصمة الوراثيّة هوالبروفيسور «إليك جيفري» في إنجلسترا سنة ١٨٨٥ م عندما أجرى فحوصاً روتينية لجينات الإنسان، فاكتشف ذلك الحمض النووي (الدنا) و هو المميّز لكلّ شخص مثل بصمات الأصابع، فأسماه بالبصمة الوراثيّة أو بصمة الحمض النووي.[٢]

وأسماه بعضهم، بـ«محقق الهوية الأخيرة» اذ بها يعرف الإنسان نفسه التي تتميّز بصفاتها و تكوينها عن سائر الأنفس، وعلاقته بالعائلة الإنسانيّة وبالمتسبّبين في وجوده.

أمّا صفاته الخاصّة التي لا يشترك معه فيها أحد من البشر: فيتراوح عددها مابين مليونين

---

١. لاحظ ج ١٤، حلقة النقاش حول حجيّة البصمة الوراثيّة في إثبات النسب، ص ٢٦. ونحن نعبّر في الحواشي عن هذا الكتاب بـ«ج ١٤» روماً للاختصار، فتفطّن.

٢. نفس المصدر، ص ٢٧.

إلى عشرة ملايين صفة وراثيّة من بين ثلاثة بلايين صفة وراثيّة تحملها الخليّة الواحدة، و يستثنى من هذا التفرّد حالة التوائم المتماثلة، والتي أصلها بويضة و حيوان منوي واحد، و هي شديدة الندرة و في حكم العدم.

وأمّا صفاته التي يشترك فيها مع العائلة الإنسانيّة: فهي النسبة الغالبة من مجموع صفاته الوراثيّة التي تبلغ ثلاثة بلايين بعد استقطاع الصفات الخاصّة سالفة الذكر.

وقد ثبت أنّ نصف الصفات الوراثيّة لكلّ إنسان يتطابق مع الصفات الوراثيّة لأمّه الحقيقية، و نصفها الآخر يتطابق مع الصفات الوراثيّة للرجل المتسبّب في وجوده، دون النظر إلى العلاقة الشرعيّة بينه و بين الأمّ.[1]

و قال طبيب:

> يمكنني بعد دراسة علمية متأنيّة للحامض النووي و مكونات الجين أن أضع تعريفاً للبصمة الوراثيّة مفاده أنّها: «تعيين هوية الإنسان عن طريق تحليل جزء أو أجزاء من حمض الدنا المتمركز في نواة أيّ خليّة من خلايا جسمه، و يظهر هذا التحليل في صورة شريط من سلسلتين، كلّ سلسلة بها تدرج على شكل خطوط عرضيّة مسلسلة وفقاً لتسلسل القواعد الأمينية على حمض الدنا، و هي لكلّ إنسان تميّزه عن الآخر في الترتيب و في المسافة ما بين الخطوط العرضية تمثّل إحدى السلسلتين الصفات الوراثيّة من الأب (صاحب الماء) و تمثّل السلسلة الأخرى الصفات الوراثيّة من الأمّ (الوالدة).[2]

و قيل في تعريفها: و هي صفة خاصّة ينفرد بها كلّ إنسان عمّا عداه، يبيّنها التحليل بطريقة الاختبار الوراثي لجزء الحامض النوى الدنا.[3]

دور البصمة الوراثيّة في اختبارات الأبوّة

قال دكتوران: لعبت و تلعب الوراثة البشرية، و خاصة الوراثة الجزئية دوراً بارزاً في الكشف عن صحّة أو نفي الأبوّة لمنع تداخل الأنساب، فلقد استخدمت البصمة الوراثية كأحد

---

١. ج ١٤، ص ٢٢ و ٢٣. و عند الشكّ من كون الحمل في السفاح أو من النكاح يبنى على الثاني حملاً لفعل المسلم على الصحّة.

٢. نفس المصدر، ص ٢٧ و ٢٨.

٣. نفس المصدر، ص ٩١.

الطرق الناجحة في إتمام هذا الهدف لنبيل، وهو وضع النسب في نصابه، فلقد استطاع الدكتور جيفري ورفاقه في الكشف عن هذه البصمة الوراثيّة، ومن قبل اكتشاف البصمة الوراثيّة كان للتباين بين الأفراد في العديد من الدلائل البيوكيميائيّة الدور الكبير في الكشف عن الأبوّة الحقيقية أو نفيها، فلقد وجد أن هناك المئات من البروتينات الموجودة بالدم والسيروم والإفرازات الجسميّة الأخرى، والتي تكون فريدة و مميّزة لكلّ شخص على حدة. فمثلاً وجد أنّ الكرات الحمراء تحمل أكثر من ٢٥٠ بروتين أمكن التعرّف عليها حتى أن HLA تعتبر من الدلائل الفريدة في نوعها للشخص، وبالتالي ففي حالات الأبّوة المشكوك فيها أو القتل أو الاغتصاب، فإنّ تحليل القليل ربّما يكون كرة حمراء لاترى الاّبالمجهر تكون كافية لإثبات المجرم، وكذلك الحال بالنسبة للإفرازات والدلائل الأخرى.

إنّ القدرة على التمييز الدقيق و الذي يجري الآن بين الأشخاص على أساس اختبارات الدم الوراثيّة مكّنت الباحثين في هذا المجال من التعرّف أكثر و بدقّة على الجاني ـ ربّما أدقّ من استعمال بصمات اليد ـ إنّ ـ الخواصّ المعروفة للصبغات التي تستعمل في صبغ الكروموسومات المعيّنة، و تلك المعرفة لزمرات الدم و عامل ريسيس، وكذلك الدلائل البروتينية و مجموعات HLA مجتمعة مع استعمال بصمات اليد و كذلك البصمة الوراثيّة جعلت من إمكانيّة التعرّف على كلّ شخص معرفة تراجع حقيقة و جازمة للقاتل أو مرتكب عمليّة الاغتصاب و بالتمييز بين الأب الحقيقي من عدمه.

إنّ التحاليل التي تمّ ذكرها في الكشف عن البصمة الوراثيّة، سواء أكانت باستخدام: الإنزيمات القاطعة، و الشرائح، أو استخدام الآليلات الأخرى أحادية أو ثنائية أو ثلاثية القاعدة النيتروجينية مع استخدام المجسمات probes جعلت من إمكانية الخطأ أمراً صعباً جدّاً في حالات إثبات أو نفي الأبوّة. فلقد استطاع الباحثون البريطانيون حساب الاحتماليات لشخصين ليسا أقرباء و احتمالية تشابههما في البصمة الوراثيّة، فلقد وجدوا أنّ الاحتمالية تكاد تكون صفراً، وكذلك الحال بين الأخوّة، فإنّ فرصة التشابه في نفس النمط الوراثي (البصمة الوراثيّة) تصل إلى واحد في المليون، وعليه فإنّ هذه الطريقة قد زادت من فاعليات اختبارات الطبّ الشرعي و المختبرات الجنائية بوزارات الداخلية.[١]

---

١. ج ١٤، ص ب ٦٧٦ و ٦٦٨.

ضوابط ممارسة البصمة الوراثيّة

من الحكمة أن ندرس نتائج تجريب العلم بالبصمة الوراثيّة في شعوب إمريكا و أوروبا و ماتوصّلت إليه محاكمهم من قواعد و ضوابط تضمن سلامة العمل بها، و تبعث الثقة للاحتكام إليها على مدى بضعة عشر عاماً[1] و بالتحديد منذ عام ١٩٨٧ م إلى الآن.

وقد فصّل «إريك لاندر» القواعد المتولّدة عن تجريب لعمل بالبصمة الوراثيّة في محاكم أروبا و إمريكا في الأربعة التالية، و لا آراها بعيدة عن الأطر الإسلامية:

١. القبول العامّ لأهل الاختصاص بمعنى عدم الأخذ بالكشف العلمي في مرحلة التجريب إلى أن يعبّر مرحلة الثبوت والتطبيق.

٢. اختبار الموضوعية بمعنى وجوب إجراء تحليلين من عينتين مختلفتين لإمكان المقارنة والاطمئنان لسلامة النتيجة.

٣. الوقوف على طبيعة عدّة التقنية بمعنى التأكّد من سلامة الأجهزة و دراسة القنيين في تشغيلها.

٤. الحذر من التكنولوجيا المتطوّرة بمعنى عدم التسليم المطلق بنتائجها قبل اختبار الموضوعية و الوقوف على طبيعة عدّة التقنية.

و لحسن الحظ فإنّ تعيين الهوية ببصمة الدنا يتحسّن باستمرار من ناحية بسبب تحسن التكنولوجيا، و من ناحية بسبب مايبذل من مجهودات لحلّ ما تطرحه الممارسة العمليّة من مشاكل ولعلّ الدرس الذي لقنته التكنولوجيا المتطوّرة هو نصب العداء بين الحسن و الأحسن.[2]

أقول: لاخصوصية لتلك الضوابط الأربعة، بل المدار على إفادة ممارسة البصمة الوراثيّة، في الفقه الإسلامي في إثبات لنسب أو نفيه، أحد الأمرين:

١ـ العلم، حتى لايبقى احتمال الخلاف واحد بالمائة.

٢ـ الاطمئنان و الوثوق الذي هو عندالعرف العامّ علم يعتمدون عليه في أموالهم و أعراضهم و نفوسهم، والأوّل حجّة عقليّة، والثاني حجّة عقلائيّة لم يردع عنه الشارع فإنّه وإن كان بنظر

---

١. على مدى بضعة و عشرين عاماً إلى هذا اليوم (٢٠٠٢م / ٥ / ١٠).

٢. ج ١٤، ص ٣٠ و ٣١.

الدقيق العقلي مرتبة من الظنّ و القرآن نهى عن العمل بالظنّ. لكن العرف العام الذين ألقيت إليهم الخطابات القرآنيّة يرون الاطمئنان علماً لاظنّاً فإذا ثبت النسب أوعد معه علماً أو اطمئناناً فيعتمد عليه و إلاّ فلا.

البصمة الوراثيّة و حكمها الفقهي

الحكم الفقهي لممارسة البصمة الوراثية يختلف باختلاف مواردها:

إذا أجريت البصمة الوراثيّة لأجل استكمال العلاج، فحكمها حكم التداوي من الوجوب والجواز على ما تقدّم في الجزء الأوّل.

وقيل: إنّ البصمة الوراثيّة نوع من أنواع التحليل للخليّة، والتحاليل و الأشعّاعات يطلبهما الطبيب غالباً من المريض إذا رأى لذلك داعياً؛ ليتمكّن من التشخيص و توصيف الدواء.

وإذا أجريت لتحقيق النسب فهو على أقسام:

القسم الأوّل: قد يكون لإثبات نسب مجهول يتعلق بالمجري نفسه لمجرّد علمه بحقيقة الحال، و أنّه هل ولد فلان أو والده أو أمّه أو أخوه مثلاً. فهذا أمر جائز لابأس به؛ لعدم دليل على المنع بعد أصالة البراءة.

القسم الثاني: و قد يكون ذلك لأجل إثبات جواز النظر أو اللمس أو أخذ التركة و نظائرها. فيكون إجرائها و ممارستها شرطاً لجواز تلك الأمور أو حرمتها، و حكم ممارستها الجواز أيضاً.

القسم الثالث: قد يكون لأجل إحراز استطاعته للحجّ كما إذا مات من يشكّ في كونه أباه أو ابنه مثلاً و قد ترك ما يمكن أن يجب الحجّ على الشاك إذا كان مستحقاً للإرث. و الممارسة هنا قد تكون واجبة؛ إذ يشكل الرجوع في أمثال المقام إلى أصالة عدم الاستطاعة.

القسم الرابع: قد يكون لفهم نسب الغير. فإن كان بطلبه فالظاهر جوازه إن لم يترتّب عليه محذور آخر. و قد لايكون بإذنه، فالظاهر عدم الجواز لعدم جواز الاطّلاع على أسرار الغير من دون رضاه.

القسم الخامس: قد يكون لقانون حكومي يكلّف الشعب بالخضوع لممارسة البصمة الوراثيّة لإثبات النسب أو نفيه. و الظاهر بطلان هذا التقنين شرعاً و عدم جواز إجبار أحد على الممارسة المذكورة؛ فإنّ النسب ثابت بالفراش أوالوطء المحرّم مثلاً، فلا ملزم لهما. والناس مسلّطون على أموالهم و شئونهم و أنفسهم و بل لايجوز الإجبار حتى في مجهول النسب لأجل

الميراث و جواز النظر و نحوه إذا لم يطلب مجهول النسب التركة أو النظر مثلاً.

نعم، إذا رأى الحاكم الإسلامي مصلحة ملزمة في مورد أو موارد فيها، وجبت على المؤمنين لوجوب إطاعة أولي الأمر.

القسم السادس: ربّما تجب من دون أمر الحاكم العام الشرعي، كما إذا ادّعى أحد على فرد أنّه مدينه السابق وله بصمة كذائية عندي و أنكره المدّعى عليه، فيوجب القاضي عليه ممارسة البصمة الوراثيّة تحقيقاً لصحّة الدعوي و كذبها. و كذا من ادّعى عليه الزوجية للمطالبة بحقوقها و أنكرها و امكن إثباتها بالبصمة الوراثيّة.

و بالجملة، كل مدّعى عليه ينكر هوية يدّعيها المدّعي له، ولم يكن له ـ اي للمنكر ـ بينة على إنكاره يجب عليه قبول ممارسة البصمة الوراثيّة، إذا فرض تأثيره في إثبات الدعوى أو بطلانه.

القسم السابع: قد يكون لإثبات جريمة.

قال طبيب مسلم فاضل:

و لاشك أنّ للبصمة الوراثيّة ثمرتين:

الثمرة الأولى: أنّها تحقّق الهوية الشخصية بصفاتها الخاصّه التي تميزها عن غيرها بحيث لايشتبه معها أحد من البشر.

و من هذه الثمرة يمكن معرفة صاحب التلوثات الدمويّة أو المنوية أو اللعابية وكذلك يمكن معرفة صاحب الأجزاء البشرية من نحو جلد و عظم و شعر على مسرح الجريمة. و يمكن الاستفاده من هذه الثمرة شرعاً في مسائل لا تحصى، أهمّها:

ألف: التحقّق من شخصية المفقود و الآبق و نحو هما عند الادّعاء.

ب: التعرّف على المتّهم بالجريمة.

الثمرة الثانية: أنّها تحقّق الهوية الشخصيّة بصفاتها المرجعيّة، و هي الصفات المشتركة مع الأصول التي انحدرت منها، والفروع التي انبثقت منها.

و من هذه الثمرة يمكن معرفة الوالدات و الوالدين و أولادهم.[1]

إلى أن قال:[2]

---

١. ج ١٤، ص ٣٩ و ٤٠.

٢. نفس المصدر، ص ٤٣ و ٤٤.

البصمة الوراثيّة تثبت ـ بيقين ـ هوية صاحب الأثر على جسم الجريمة أو ما حولها. و لكنّها مع ذلك تظلّ ظنّيّة في تعدّد أصحاب البصمات على الشيء الواحد أو تصادف وجود صاحب البصمة قدراً في مكان الجريمة بعد وقوعها، أو غير ذلك من أوجه الظنّ.

و لمّا كانت الشريعة الإسلاميّة لاتمانع في الأخذ بالأمارات و القرائن وفقاً لضوابط خاصّة،كان من المناسب أن نجزم بمشروعية البصمة الوراثيّة في تلك الأحوال؛ لذلك نرى المحاكم الأوروبية و الإمريكية تأخذ بالبصمة الوراثيّة في مكافحة الجرائم ليس كدليل، و إنّما كقرينة نفي أو إثبات قويّة في جرائم السرقة و القتل و الاغتصاب و الجرائم الجنسيّة.

و قال: و ليس هناك ما يمنع في فقهنا الإسلامي من الاعتماد على البصمة الوراثيّة كقرينة نفي أو إثبات، و أرى أنّ الأخذ بها فيه مزيد من الضمانات للمتّهمين و تقليل للسلطة التقديرية في يد القضاء.

أقول: الأصل في الظنّ بالأحكام الكلّيّة و الموضوعات الخارجيّة و أحكامها الجزئية و الموضوعات المستنبطة عدم الحجّيّة إلّا مادلّ الدليل القاطع أو المنتهي إلى القطع، على حجّيّة؛ «فإنّ الظنّ لايغني من الحق شيئاً». «و لاتقف ما ليس لك به علم»، و غيرهما من الآيات و الأحاديث.

فالبصمة إنّ أفادت علماً وجدانياً أو اطمئناناً عقلائياً، فهو و إلّا فلاعبرة بها.

نعم، لها فائدة في مورد واحد و هو القسامة؛ فإنّها في مورد اللوث.

و في الجواهر:[1]

و إن لم نجده (اي اللوث) في شيء ممّا وصل إلينا من النصوص، إلّا انّه لاريب فيإعتباره فيها (أي في القسامة) من غير فرق بين النفس والأعضاء ... بل عن السرائر أنّ عليه في النفس إجماع المسلمين و في الأعضاء إجماعنا. و في محكي الخلاف:

إذا كان مع المدّعى للدم لوث، و هو تهمة على المدّعى عليه بأمارات ظاهرة، بدأ به في اليمين يحلف خمسين يميناً، دللنا إجماع الفرقة و أخبارهم.

أقول: و لاشكّ أنّ البصمة الوراثيّة إذا أثبتت الجريمة إثباتاً ظنيّاً كانت لوثاً يتحقّق به موضوع القسامة.

---

١. ج ٤٢، ص ٢٢٦ و ٢٢٧.

٣٦

حول نسب الأولاد

أولاد الموطوءة بالعقد الدائم يلحقون بالزوج بشروط ثلاثة:

أوّلها: الدخول بغيبوبة الحشفة أو مقدارها قبلاً أو دبراً، وعن كشف اللثام وغيره: أنزل أولا بل نسب عدم اعتبار الإنزال إلى إطلاق الفتاوى في كلام صاحبي الروضة و الجواهر.[١]

واستدلّ له بمعتبرة أبي مريم ـ عند المشهور ـ

قال:

سألت أبا جعفرعليه السلام عن رجل قال: يوم أتى فلانة أطلب ولدها، فهي حرّة بعد أن يأتيها، أله أن يأتيها و لا ينزل فيها؟ فقال: «إذا أتاها فقد طلب ولدها».[٢]

و أيّده أو قوّاه في الجواهر بقوله: يمكن التولد من الرجل بالدّخول و إن لم ينزل، و لعلّه لتحرّك نطفة الامرءة و اكتسابها العلوق من نطفة الرجل في محلّها أو غير ذلك من الحكم التي لا يحيط بها إلّا ربّ العزة، و لذا أطلق: الولد للفراش المراد[٣] به الافتراش فعلاً، لا ما يقول العامّة من الافتراش شرعاً، بمعنى أنّه يحلّ له وطؤها، فلو ولدت و إن لم يفترشها فعلاً ألحق به الولد، إذ هو مافيه من فتح باب الفساد للنساء أشبه شيء بالخرافات.[٤]

أقول: الأقوى اعتبار الإنزال و لو احتمالاً ولا اعتبار بإطلاق الفتاوى، إن صحّ، والرواية لابدّ من توجيهها بوجه مقبول، و إمكان التولّد بالدخول المجرّد عن الإنزال يلحق بكفاية الافتراش

---

١. الجواهر، ج ٣١، ص ٢٢٢.

٢. الوسائل، ج ٢٠، ص ١٩٠، الباب ١٠٣ من ابواب مقدمات النكاح.

٣. «وللعاهر الحجر»، لاحظ الباب ٥٨ من أبواب نكاح العبيد و الإماء من الوسائل، ج ٢١، ص ١٧٣.

٤. ج ٣١، ص ٢٢٣.

الشرعي في الضعف و إن كان الأخير أظهر ضعفاً، و علم الطبّ الحديث بيّن ذلك كلّه ـ كما ذكرناه في الأجزاء السابقة من هذا الكتاب ـ أنّ بييضة المرأة لاتعلق مالم يدخل فيها حيوان وفي كتاب اللعان من الشرائع و الجواهر: «و لو وطئ الزوج دبراً أُلحق به» بلا خلاف أجده فيه، كما اعترف به في كشف اللثام، بل في المسالك: ظاهرهم الاتّفاق على ذلك و لعلّه لإمكان استرسال المني في الفرج من غير شعور به وإن كان الوطء في غيره، بل عن بعضهم التصريح بأنّه كذلك و إن عزل كما لو وطيء في الفرج خلافاً لبعض، فاشترط عدم العزل لكون العلوق مع ذلك في غاية البعد؛ لأنّ الذى يحتمل معه سبقه من المنيّ في غاية القلّة. و فيه أنّ الإمكان حاصل و إن كان مع العزل أبعد.[1]

أقول: و لايجري هذا الوجه على من يطمئن بعدم سبق مائه إلى الفرج.

و اعلم، أنّ في إلحاق الولد بالخصيّ اختلاف، و ذهب جمع، منهم المحقق و صاحب الجواهر إلى الأول، للاحتمال؛ و مقتضى مامرّ في الجزء الأوّل هو الثاني و عدم الإلحاق؛[2] لأنّ المنى يتكون في الخصيتين المفقودتين عند الخصيّ.

والمتحصّل مما ذكرنا في هذا الشرط إنزال الماء في فرج الزوجة يوجب الحمل بشرائطها البيالوجية من دون اعتبار الدخول. و هذا هو المعتمد في مقام الثبوت. و أمّا في مقام الإثبات فيكفي مطلق الدخول مع احتمال الانزال أو مطلق إنزال الماء أو إيصاله إلى الفرج مع احتمال الحمل به اعتماداً على قوله ﷺ «الولد للفراش» و الله أعلم.[3]

ثمّ إنّه لايعتبر في إلحاق الولد مع الإنزال المعلوم أو المحتمل غيوبة الحشفة أو مقدارها، كما في كلام جمع من الفقهاء، بل يكفيه مطلق الدخول، و لو بجزء منها أو مقداره، وكأنّه واضح.

---

۱. الجواهر، ج ۳۴، ص ۱۶

۲. و ما في الجواهر: فيتحقق الإنزال الموجب لإلحاق الولد و غيره من الأحكام، بغيبوبة الحشفة خاصة أو قدرها من مقطوعها في القبل و إن لم ينزل كما هو صريح بعض النصوص الواردة في العزل و في المتعة و غيرها، بل يمكن دعوى تواتر النصوص فيه معنى، ضرورة ترتيب ذلك فيها على الوطء المتحقّق بما سمعت قطعاً... بل عن الشهيد في قواعده: أنّ الوطء في الدبر على هذا الوجه يساوي القبل في هذا الحكم و غيره إلّا في مواضع قليلة استثناها ... (ج ۳۱، ص ۲۲۹ و ۲۳۰).

لا نقبله، و نحسبه مبالغة من هذا الفقيه المتضلع ﷺ. و أمّا كلام الشهيد ﷺ فلابدّ من تصديقه من قبل علم الطبّ الحديث، و لا يسهل تصديقه بإطلاقه.

۳. و ما في الجواهر عند قول المحقّق ـ رحمه‌الله ـ (فلولم يدخل بها لم يلحقه): اجماعاً بقسميه و نصوصاً غير ناظر إلى فرض الانزال ظاهراً، (ج ۳۱، ص ۲۲۹).

بل يكفي الإنزال على ظاهر الفرج من غير دخول، في إلحاقه به، بل لايبعد كفاية دخول ماء رجل في فرجها من دون دخول الآلة التناسلية و الإنزال على ظاهره كالأنبوبة إذا احتمل كون حملها من الماء المذكور على تردّد فيه، و أمّا مع العلم بكونه منه فلا شكّ في الإلحاق.

فرع: إذا عزل عن زوجته أثناء الجماع و حملت لم يجز له نفي الولد لمكان العزل، مع احتمال سبق المني قبل النزع من غير تنبّه، أو احتمال بقاء شيء من المني في المجرى و حصول اللقاح به عند العود إلى الإيلاج، و يلحق بالعزل في ذلك ما إذا أنزل قبل الدخول ثمّ جامع من غير أن يتأكّد من عدم تلوّث الآلة بالمني و خلوّالمجرى منه تماماً.

و يدلّ عليه إطلاق الحديث المتقدّم و توافق الفتاوى و السيرة العقلائيّة، و أمّا مع العلم بعدم الإنزال؛ فلا وجه للإلحاق أصلاً، كما لا وجه له في الصغير.

و أمّا الدخول دبراً مع الإنزال، فإنّما يكفي لتحقّق النسب و إلحاق الولد بصاحب الماء؛ إذا لم ينف الطبّ الحديث الحمل من الانزال في الدبر، و إلّا فلا أثر له، و لاعذر لأهل الاستنباط في مثل أعصارنا في جهلهم بنظر الطبّ الحديث إذا كان علمياً غير ظنّي، و حسّياً غير حدسي، كمعذوريّة الفقهاء السابقين في الأعصار الماضية.

والتمسّك بإطلاق الأدلّة اللفظية، و بالأصول العمليّة[1] إنّما يتمّ إذا لم يكن للطبّ الحديث و لغيره من العلوم حكم قاطع أوبالغ درجة الوثوق و الإطمئنان.

فرع: إذا جهل المدّة فلا يبعد إلحاقه به، فإنّ الولد للفراش، والمتيقّن خروج ما علم المدة و أنها أقلّ من ستّة أشهر، فيكون إطلاقه مقدماً علي الاستصحاب. فتأمّل فيه.

ثانيها: مضيّ ستة أشهر هلالية أو عددية أو ملفّقة من حين الوطء؛ لأنّها أقل الحمل كتاباً[2] و سنّة[3] مستفيضة أو متواترة، و إجماعاً محكياً كذلك، بل في المسالك نسبة ذلك إلى علماء الإسلام، بل محصّلاً، فلا يلحق به إن وضعت حيّاً كاملاً لأقلّ من ذلك و ما عن المفيد بل والطوسي أيضاً ـ من التخيير بين النفي و الإقرار به ـ محجوج بما عرفت.[4]

---

١. و كذا بإطلاق الفتاوى. و في المقام نسب عدم العبرة بالوطء دبراً إلى السرائر و التحرير و جماعة من المتأخرين. فلاحظ الجواهر، ج ٣١، ص ٢٢٣.

٢. الأحقاف (٤٤) الآية ١٥ والبقرة (٢)، الآية ٢٣٣، و تقدم توضيحه في الأجزاء السابقة.

٣. الوسائل، ج ٢١، ص ٣٨٠، الباب ١٧.

٤. الجواهر، ج ٣١، ص ٢٢٣.

فلو جاءت المرأة بولد حي كامل لأقلّ من ستة أشهر من الدخول أو ما هو بحكم الدخول، كما مرّ لم يلحق بالزوج. و أمّا السقط: فهو يلحق به لأقلّ منها؛ إذا أمكن تولّده منه، فتجب عليه مؤنة تجهيزه و يستحق ديته لو جني عليه.

ثالثها: عدم التجاوز عن أقصى مدة الحمل، و هو تسعة أشهر، كما عن الأشهر بل المشهور المدّعى عليه الإجماع في كلام بعضهم، واستدل عليه بروايات [1] و قيل عشر اشهر، و قيل: سنة كاملة كما في العروة الوثقى و من تابعها، و من سبقها كالمرتضى و جمع. و نحن ذكرنا ما عندنا فيه في المسألة التاسعة و العشرين في الجزء الأوّل من هذا الكتاب.

فلو غاب عنها زوجها أو اعتزلها أكثر من أقصى مدّة الحمل و ولدت بعدها لم يلحق به.

فرع: إذا شكّ في التجاوز عن أقصى مدّة الحمل ـ وكان معيّنا كأحد الأقوال الثلاثة المذكورة آنفاً ـ فالأصل عدم التجاوز و الولد للفراش.

فرع ثان: إذا انتفى أحد الشروط المتقدّمة، لايجوز للرجل إلحاق الولد بنفسه لأجل الميراث و النظر إلى النساء و غيرهما.

فإن قيل: في فرض اتّفاق الزوجين على نفي أحد الشروط، كيف ينفى الولد عن الزوج و الحال أنّ الحقّ غير منحصر فيهما؛ إذ الولد أيضاً صاحب حقّ في المقام.

يقال: انّ اتفاقهما يسقط حق التداعي بينهما، أمّا الولد، فإذا كبر كان له حق الدعوى، ولاحظ تفصيل البحث في الجواهر.[2]

فرع ثالث: إذا اجتمعت الشروط الثلاثة كلّها، لايجوز للزوج نفي الولد، لمكان تهمة أمّه بالفجور، بل و لا مع تيقّنه، سواء ظنّ انتفاؤه أو لا، و لو نفاه لم ينتف إلّا باللعان.[3] إذ الفرض إمكان تولّده منه، فهو ولده، لقوله ﷺ المتّفق عليه: «الولد للفراش و للعاهر الحجر». و لا يستثنى من ذلك إلّا وطء الشبهة على ما يلي:

مسألة: إذا كان الوطء شبهة ـ غير فجور ـ على وجه يمكن تولّده من الواطىء و الزوج، ففي الجواهر وغيره أنّه يقرع بينهما و يلحق بمن تقع عليه القرعة؛ لأنها حينئذ فراش لهما من غير

---

١. لاحظ الوسائل، ابواب أحكام الأولاد الباب ١٧ و ٢٥.

٢. ج ٣١، ص ٢٣١ و ٢٣٢.

٣. انتفاء الولد باللعان قيّده كاشف اللثام بما إذا لم يصرح الزوج باستناد النفي إلى الفجور و إلا لم ينتف به أيضاً. و في الجواهر: و إن كان قد يشكل بإطلاق أدلّة اللعان، ج ٣١، ص ٢٣٢.

فرق بين وقوع الوطئين في طهر وعدمه، مع إمكان الإلحاق بهما.

نعم، لو أمكن لأحد هما دون الآخر تعيّن له من دون قرعة، كما ينتفي عنهما بعدم إمكانه منهما و هو واضح.[١]

أقول إن كان هذا انعقد عليه إجماع قاطع كما يستفاد من محلّ آخر من الجواهر.[٢] فهو، والّا فالحقّ إلحاق الولد بزوج المرأة دون الواطيء شبهة إلّا إذا لم يمكن إلحاقه به، و ذلك لوجهين:

الوجه الأول: إطلاق قوله ﷺ: «الولد للفراش» شامل للمقام، و لايكون قوله ﷺ فيما بعده «و للعاهر الحجر» مقيّداً له؛ إذ هو في مقابل نفي كون الولد من الزاني فقط، بحيث لا يشمل غيره من حالات الشكّ في كون الولد من الزوج و لعلّه واضح للمتدبّر.

الوجه الثاني: أنّ الفراش فراش الزوج و ليس بفراش للواطيء شبهة. فالحديث ينفي الولد عنه، لاسيما إذا كان الفراش كناية عن حالة الزوجية لكن في الجواهر: «الوطء بالشبهة يلحق به النسب» كالوطء الصحيح بلا خلاف فيه بيننا، بل الإجماع بقسميه عليه مضافاً إلى النصوص.

و بالجملة، ينزل فراش المشتبه منزلة فراش الصحيح، و يلحظ الحكم به كذلك، و لعلّ العمدة في ذلك الإجماع. و لولاه لأمكن القول بترجيح فراش المالك (كان كلامه في وطء الأمة شبهة) مثلاً على فراش المشتبه عملاً بإطلاق مادلّ على الحكم به لمن هي عنده؛ فتأمّل.[٣]

قلت: إلحاق الولد بالواطيء شبهة أمر و صدق ذي الفراش حقيقة عليه أمر آخر، و ذيل كلامه يدلّ على تردّده (رحمه الله) أيضاً، و إنّي متوقّف في حكم المقام، و لو اضطررت إلى الحكم لأفتيت بإلحاق الولد بالزوج في فرض إمكان إلحاقه بهما.

نعم، يرجع إلى القرعة فيما إذا كان الواطآن كلا هما مشتبهين أو فاجرين أو مشتركين في ملكية الأمة كما دلّت عليه روايات. فلاحظ الوسائل، الباب ٥٧ من أبواب نكاح العبيد و الإماء. و منها: الصحيحة عن الصادق ؑ: «قضى علي ؑ في ثلاثة وقعوا على امرأة واحدة في طهر واحد ... فأقرع بينهم، فجعل الولد للّذي قرع و جعل عليه ثلثي الدية للآخرين فضحك

١. ج ٣١، ص ٢٢٣.
٢. ج ٣١، ص ٢٣٩.
٣. ج ٣١، ص ٢٤٩.

رسول‌الله ﷺ حتى بدت نواجده، قال: ما أعلم شيئا إلّا ما قضى عليّ»[1]

فرع: إذا ولدت زوجتان لزوجين أولزوج واحد ولدين واشتبه أحدهما بالآخر، عمل بالقرعة.

بحث مهمّ مفيد

في كلّ مورد يرجع إلى القرعة في مسائل النسب المتقدمة، إنّما يرجع إليها إذا لم يوجد طريق علمي يفيد العلم بالواقع و إلّا فلا مجال للرجوع إليها، ولابدّ من تحصيل العلم، كما صرّح به بعض المحققين من أهل العصر أيضاً.[2]

وقد عرفت سرّه في مقدّمة الباب الثانية والثلاثين، و إذا قلنا: إنّ موضوع القرعة هو المشتبه أو المجهول، فمع إمكان تحصيل العلم أو الاطمئنان، لايبقى اشتباهاً أو مجهولاً و البصمة الوراثيّة إذا أفادت العلم أو الاطمئنان، تقدّم على القرعة و أمثالها، بل على البيّنة أيضاً.

و أمّا إذا أفادت مطلق الظن، فليست بحجّة، كما أنّها إذا تتوقّف على مئونة كثيرة لايقدر عليها المكلّف، لاتجب ممارستها، كما أن الفراش سواء فسّرناه بمعناه اللغوي أو جعلناه كناية عن حالة الزوجية أو الزوجة أو الزوج، فهو أمارة على نسبة الولد إلى الزوج، في مورد الشكّ، و مع ممارسة البصمة الوراثيّة و غيرها من الطرق العلميّة لا يبقى موضوع للفراش، بل يعمل بالعلم أو الاطمئنان.

النسب و اللعان و البصمة الوراثيّة

و هو المباهلة بين الزوجين على وجه مخصوص، و سببه اوّلاً: قذف الزوجة المحصنة، أى غير المشهورة بالزنا المدخول بها، بالزنا مع دعوى المشاهدة و عدم البيّنة. و في كفاية دعوى العلم من دعوى المشاهدة وجهان، و تظهر الثمرة بسقوط اللعان بقذف الأعمى زوجته و ثبوته، و لو كانت له بينة فلا لعان، وباللعان يسقط الحدّ عن الزوج و الزوجة، و تحرم عليه أبداً.

و اعلم، أنّه لايجوز للزوج فضلاً عن غيره قذفها مع الشبهة، و لامع غلبة الظن أو إخبار الثقة أو إشتهار أنّ فلاناً زنى بها، بل في معتبرتي عبدالله بن سنان و الحلبي عن الصادق عليه السلام أنّه نهى

---

١. وسائل الشيعة، ج ٢١، ص ١٧٢.

٢. منهاج الصالحين للسيد السيستاني دام عمره، ج ٢، ص ١٦٤.

عن قذف من كان على غير الإسلام (من ليس على الإسلام) إلّا أن يطّلع على ذلك منهم.

و في الأولى: أيسر مايكون أن يكون قد كذب.[١]

نعم، إذا علم بالزنا جاز القذف.

و ثانياً: نفي الولد و لايجوز إلّا مع العلم، و في الجواهر: يجب عليه نفيه عنه (أي نفي ولد يتيقّن أنه ليس منه) لأنّ ترك النفي يتضمّن الاستلحاق، و لا يجوز له استلحاق من ليس منه، كما لايجوز نفي من هو منه.[٢]

ثم إنّ موضوع اللعان ـ كما قيل[٣] ـ إمكان اللحوق به في الظاهر لولا اللعان و إن علم هو انتفاءه عنه و إلّا فمع فرض الإمكان عنده لا يجوز له نفيه؛ لأنّ الولد للفراش شرعاً و نسب بعض الكتّاب من أهل السنّة إلى قول شاذ عند الشيعة الإمامية يرى سقوط نسب النكاح الثابت بالفراش يتبرّؤا الأب[٤] لكنّي لم أجده في كتبنا. والله العالم.

قلت: و قد تقدّم أنّ مع إمكان تحصيل العلم بصحّة النسب أو بطلانه بأمارة علمية لايبقى مجال للعان، فإن أثره دفع حدٌّ أو نفي ولد تعبّداً. و مع العلم لايبقى موضوع للتعبّد، فالبصمة الوراثيّة و نظائرها من الطرق العلمية غير معارضة و لا منافية لتشريع اللعان المختصّ بفرض الجهل بالواقع، كما عرفت توضيحه في الباب الثاني والثلاثين.

---

١. الوسائل، ج ٢٨، ص ١٧٣، أوّل كتاب اللعان.

٢. الجواهر، ج ٣٤، ص ١٠.

٣. نفس المصدر، ص ١٤.

٤. نفس المصدر، ج ١٤، ص ٥٢.

٣٧

النسب في فقه مذاهب أهل السنّة

ادّعى بعض الفضلاء من أهل السنّة إجماع المسلمين على اعتبار الفراش الذي هو قيام حالة الزوجية دليلاً على الفراش الحقيقي الذي يثبت به النسب، إلّا أنهم اختلفوا في حقيقة هذا الفراش أو حالة الزوجية، هل تكون بعقد الزواج، كما ذهب إلى ذلك الحنفيّة، أم بعقد الزواج مع الدخول أو إمكانه، كما ذهب إلى ذلك المالكية و الشافعية و الحنابلة، أم بالعلم بالدخول المحقّق عن طريق الحاكي في المجالس الخاصّة، كما ذهب إلى ذلك ... والصنعاني و هو الوجه عند الحنابلة.[١]

اقول: ممّا ذكرنا سابقاً ظهر الخلل في هذه الأقوال الثلاثة، و إن كان القول الأوّل أوضح خللاً و ضعفاً. فإن مجرد سببية النكاح من دون دخول و إنزال حتى و من دون كون الزوجين في بلد واحد؛ لصحّة نسب مولود الزوجة إلى زوجها في هذه الحالات مقطوع الانتفاء حقيقة و شرعاً.

أمّا النفي الحقيقي: فهو واضح، و أمّا النفي الشرعي: فلأنّ قوله ﷺ: «الولد للفراش»، سيق لبيان الحكم الظاهري عند اشتباه الولد، و استناده إلى الزوج و غيره كالعاهر مثلاً، و الحكم الظاهرى لا يمكن جعله على خلاف العلم، كما أشرنا إليه سابقاً.

و قال القائل المتقدم أيضاً: كما اشترط الفقهاء لحجّيّة الإقرار بالنسب ضماناً لصدقه، أن يكون الإقرار لذات المقرّ. أمّا الإقرار بالنسب إلى الغير، كما لو أقرّ انسان بأنّ فلاناً أخوه من الأب فلا يقبل إلّا ببيّنة، خلافاً لبعض الشافعيّة الذي أجازوا الإقرار بالبنوة أو الاخوة.[٢]

---

١. نفس المصدر، ص ٤٦.

٢. نفس المصدر، ص ٤٨.

أقول: إقرار العقلاء نافذ في حقّهم ببناء العقلاء و الشارع لم يردع عن بنائهم، و أمّا بالنسبة إلى الغير؛ فهو مجرّد ادّعاء غير حجّة قطعاً لا أنّه معتبر مشروط بالبيّنه. فإذا أقرّ على أنّ زيداً أخوه، فإن يترتب على هذا الإقرار حكم على المقرّ، جاز للمقرّ له الزامه به حسب إقراره، و لايجب التزامه بحكم مترتّب على أخوّته للمقرّ إذا كان ضررياً له، أي للمقرّ له. إذا إقراره غير نافذ على غيره.

و قال أيضاً: اشترط الجمهور من الحنفيّة و المالكية و الأصحّ عن الشافعية، و رواية عند الحنابلة، إن كان الإقرار من المرأة، وجود البيّنة من شاهدي عدل و قد حكى ابن المنذر الإجماع في ذلك ... و ذهب بعض الشافعيّة ـ و رواية عند الحنابلة و ابن حزم الظاهري و هو قول اسحاق بن راهوية ـ إلى قبول ادّعاء المرأة بالبنوّة عند الإمكان و عدم النزاع مثل الرجل. و ذهب الإمام أحمد في رواية ثالثة عنه إلى التفريق بين أن تكون المرأة بريئة في ادّعائها، بمعنى أنّه لا دافع وراء اعترافها و إقرارها بالبنوّة فيقبل ادّعاؤها، و بين أن يكون وراءها دافع آخر، كما لو كان لها أخوة أو نسب معروف، و تريد مزاحمتهم بالاستلحاق. فلا يقبل قولها إلّا ببيّنة.[1]

اقول: لم أقف عاجلاً على دليل لهم في إبطال إقرار الإمرأة.

و سأل عبدالرحمن بن الحجّاج ـ في الصحيح ـ أبا عبدالله ﷺ عن الحميل. فقال: «و أيّ شيء الحميل؟» فقلت: المرأة تسبى من أرضها و معها الولد الصغير فتقول: هو ابني، و الرجل يسبى فيلقى أخاه فيقول (هو) أخي و يتعارفان و ليس لهما على ذلك بيّنة إلّا قولهما. فقال: «ما يقول من قبلكم؟» قلت: لا يورثونهم لأنّهم لم يكن لهم على ذلك بيّنة، إنّما كانت و لادة في الشرك.

قال: «سبحان الله إذا جاءت بابنها أو ابنتها معها و لم تزل به مقرّة. و إذا عرف أخاه و كان ذلك في صحّة من عقلهما و لايزالان مقرّين بذلك ورث بعضهم من بعض».

و يقرب منه صحيح آخر له بتفاوت في السند. و قريب منهما صحيح الأعرج عنه ﷺ في الحميلين أقرّا بالأخوة[2] فلا يحتاج إلى توفّر البيّنة.

و قال هذا القائل أيضاً في لقيط ادّعى نسبه رجلان فأكثر. و فيما إذا وقع النزاع عند اختلاط

---

١. نفس المصدر، ص ٤٨.

٢. لاحظ روايات الثلاث في الكافي، ج ٧، ص ١٦٥ و ١٦٦.

المولودين في المستشفيات و فيما إذا وطيء رجلان امرأة بشبهة فحملت من أحدهما لابعينه و فيما إذا تعارضت بيّنتان متساويتان على ثبوت النسب أونفيه مذهبان:

المذهب الأوّل: يرى الاحتكام إلى الشبه عن طريق القافة. و هو مذهب الجمهور؛ فإنّ تنازع القافة فقد اختلف هؤلاء الجمهور على أربعة أقوال:

أولها: أنّه يقرع بين المتنازعين، كما عن المالكية و الظاهرية.

ثانيها: أنّه لا يلحق بأحد منهما و يترك حتى يبلغ، فيخير، كما عن الشافعية و بعض الحنابلة.

ثالثها: أنّه يلحق بهما جميعاً و هو مذهب الحنابلة في المشهور و بعض آخر.

رابعها: لا يلحق بأحد منهما و يضيع نسبه.

المذهب الثاني: يرى عدم الاحتكام للقافة، و يحكم للمتنازعين جميعاً و يرث منهم جميعاً و هم يرثون منه، و إليه ذهب الحنفيّة و الهادوية و الشيعة الإمامية و الزيدية و الأباضيّة.[1]

أقول: هنا كلمتان:

الكلمة الاولى: ممارسة البصمة الوراثيّة لكشف الواقعيّة كشفاً علمياً أو اطمئنانياً إذا أمكنت هي المعتمدة. و لايصل الأمر إلى القرعة و القيافة. و إن اعتبرنا الأخيرة حجّة شرعيّة و ليست كذلك عندنا فإذا فرضنا البصمة الوراثيّة أو غيرها من الوسائل الحديثة، مفيدة للعلم تتّفق فتاوى الفقهاء كلّهم اعتماداً عليها.

الكلمة الثانية: أنّ ما نسب هذا الفاضل إلى الشيعة الإماميّة من العجائب، و لاأدري من أين أخذه و إليك نبذة من كتاب الجواهر في كتاب القضاء:

المقصد الرابع: في الاختلاف في الولد. المعلوم عدم لحوقه بأبوين فصاعدا عندنا خلافاً للمحكي عن أبي حنيفة من الإلحاق بهما مع الاشتباه، بل عن أبي يوسف الإلحاق بثلاثة ... و لاعبرة بالقيافة في مذهبنا، قال: ـ بعد ذكر روايات على نفي القيافة ـ فإذا وطيء اثنان مثلاً امرأة في طهر واحد، فإن كان عن زناً لم يلحق الولد بأحدهما[2] بل إن كان لها زوج يحتمل

---

١. ج ١٤، ص ٥٥ و ٥٦.

٢. المسلم إن ولد الزنا لايرث من الزاني و لايرث هو منه. فلا توارث بينهما، و أمّا إن ولد الزنا ليس بولد للزاني فهذا غير مدلّل، بل المستفاد من بعض الروايات المعتبرة أنّه ولد له فيلحق بهما ساير أحكام الأبوة والبنوّة من الانفاق و تحريم النكاح و غيرهما سوى الارث. و قوله ﷺ: «الولد للفراش» إنّما هو في فرض دوران الأمر بين كونه للزوج الشرعي أو الزاني لا على كلّ حال. فإذا علم أنّه خلق من ماء الزاني فهو ولد له لغة و عرفاً فيترتّب عليه أحكامه، سوى التوارث.

إلحاقه به ألحق به، فانّ «الولد للفراش و للعاهر الحجر» و إلّا كان و لد زناً.

و إن كان وطاءاً يلحق به النسب و لم يعلم سبق أحد هما، إمّا بأن يكون زوجة لأحدهما و مشتبهة على الآخر[١] أو مشتبهة عليهما أو يعقد عليها كلّ منهما عقداً فاسداً لايعلم به ثمّ تأتي بولد لستة أشهر فصاعداً ما لم يتجاوز أقصى الحمل، فحينئذ يقرع بينهما بلاخلاف أجده فيه بيننا؛ فإنّها لكلّ أمر مشكل.

و يلحق النسب بالفراش المنفرد و لو شبهة، و الدعوى المنفردة لمجهول النسب و بالفراش المشترك بين اثنين فصاعداً و الدعوى المشتركة لمجهول النسب بين اثنين او أزيد و لكن المشترك يقضي فيه بالبيّنة و مع عدمها أو تعارضها، بالقرعة.

و لا فرق عندنا بين الرجل و المرأة في ذلك، فلو استلحقت ولداً فإن لم ينازعها أحد لحق بها، وإلّا فلذات البيّنة، فإن لم تكن أو تعارضت فالقرعة.[٢] انتهى كلامه ممزوجا بكلام المحقّق في الشرائع.

تتمّة: يثبت النسب بالاستفاضة ولو من طرف الامّ على الأصح، كما في الجواهر، و فسّرها بالشياع الذي يحصل منه سكون النفس و اطمئنانها بمضمونه خصوصاً قبل حصول مقتضى الشكّ، بل لعل ذلك هو المراد بالعلم في الشرع موضوعاً أو حكماً.[٣]

ما ذكره تام بحسب الأدلة و قال في محلّ آخر: «إنّ النسب لا يثبت بالشاهد الواحد واليمين» و هو أيضاً لابأس به بحسبها.

ثمّ إنّ الزوجة إن أقرّت بما قذفها الزوج أو نكلت عن اللعان بعد لعان الزوج رجمت لأنّها محصنة و لعان الزوج بمنزلة البيّنة، فلا يدرأ عنها العذاب.

و إذا فرضنا إفادة البصمة الوراثيّة العلم أو الاطمئنان بالواقعيّة فهي مقدّمة على البيّنة فضلاً عن اللعان المتأخّر عن البيّنة.

---

١. تقدّم قولنا بأنّا متوقّفين في هذا الحكم.

٢. الجواهر، ج ٤٠، ص ٥١٥ ـ ٥١٨.

٣. ج ٤٠، ص ٥٥.

٣٨

البصمة الوراثيّة قطعيّة أو ظنّيّة

قال طبيب: إنّ البصمة الوراثيّة رغم أنّ الورقة (المكتوبة من قبل أحد الأطبّاء الفضلاء) تقطع بأنّها قاطعة، لكن مانقل في صفحة خامسة يفيد أنّها لازالت احتمالية، اذ يشترط للعمل بها القبول العامّ لأهل الاختصاص و اختبار الموضوعيّة، بمعنى وجوب إجراء تحليلين من عينتين مختلفتين إلى آخره للوقوف على طبيعة التقنية التي أجريت، والحذر من التكنولوجيا لأنّ صفاتها كذا.

هناك احتمالات لازالت موجودة باعتراف العلماء، وأيّ عمل يقوم به الإنسان بناء على فكره و جهده و الآلة التي معه لا يمكن أن نقول: إنّه قاطع، هناك ثغرات تجعلنا لانستطيع إن نحكم أنّه قاطع و نثبتها، ولكن عند ما نقول: إنّه الغالب أو الأكثر، ومن هنا يأتي وجوب تكرار التحليل من جهتين مختلفتين من إنسانين مختلفين، و هذا يثبت إقدامنا حينما نقول: إنّ هذه البصمة تشابه أو هي كبصمة الأب. و هذا مارفضه الدكتور سعد (المدّعي لقطعية البصمة الوراثيّة) حينما قال: كيف نشترط التعدّد؟ كيف يحكم برأي واحد قد ينسى، قد يخطيء قد يكون في نفسه بعض الثغرات الإنسانيّة أو الاجتماعية.[1]

و قال طبيب ثاني: هناك وجوه للاحتمال، تجعل نتيجة البصمة التي يخرجها الخبراء و يلقونها إلينا أو إلى المسئولين أو إلى القاضي أو إلى الأفراد، تدخل عليها الاحتمالات من جهات متعدّدة، الجهة الأولى ضعف الآلات، قد لا تكون الآلات كافية، قد تخدع المستعمل لها أيضاً، قد يداخله الخطأ قد يداخله ضعف الاستنتاج، قد تشتبه نتائج العينات، قد تتداخل لخطأ أو عمد مع الهوى إذ قد يكون الميراث ملاييناً، فلا يصعب على هذا الذي سيرث الملايين إذا

---

١. ج ١٤، ص ٨٦.

ثبتت بنوّته أن يصل إلى التأثير على القائمين بالعلم، و لهذا لابدّمن التعدّد حتى نـضمن قـدر الإمكان إن يخف تأثير هذا.

الأمر الرابع: هو في الحقيقة أصل هذه النظرية، لأنّنالم نتحقّق منها، و لا أكاد أجزم مع أكثر الإخوان الآن، لست مطمئناً إلى هذه النتيجة، نتيجة حقيقية حتى لو كانت صادقة، ١٠٠٪ لأنّ العمل لا يسلم من خطأ. فكيف نصل إلى نتيجة تقرّر أنّ هذا ابنه أو ليس ابناً له، بحيث تكـون النتيجة قطعية له.[١]

و قال طبيب ثالث: أنّها تعتبر عند أهلها قرينة، و مازالوا في إمريكا و أوروبا يعتبرونها قرينة و لا يعتبرونها دليلاً.[٢]

و قال طبيب رابع: عندي نقطتان:

الأولى: بالنسبة للتوأمين إذا كانا من بويضة واحدة، أنا أفهم أنّهما يحملان بصمة واحدة من أبويهما فكيف نفرق بينهما؟ و كذلك بين الأشقاء رجل له خمسة اولاد، هؤلاء يحملون بصمة، كيف نفرق بين بعضهم البعض؟

الثاني: أنّه مهما ارتفعنا بالصمه الوراثيّة فظنّي أنّنا لن نخرج من الظنّية و لا يمكن بحال أن نقول قطعيّة أبداً لأسباب بسيطة تعتمد على أدوات معملية و تعتمد على عناصر بشيرية و لابدّ أن نوصي بتكرارها مرّتين على الأقل.[٣]

و اعلم، أنّ الرجوع إلى العالمين بممارسة البصمة الوراثيّة من الرجوع إلى أهل الخبرة دون الشهود و الشهادة و دون باب الأخبار و المخبرين، و الذي يسهل الخطب أنّه لابدّ من حـصول الاطمئنان التامّ أو العلم للعلماء أولاً و لا يجوز لهم الأخبار أوالشهادة بالتظنّي و لابدّ من حصول العلم للقاضي أو المكلّفين أيضاً إذا ارادوا العمل بها، فلاحظ و تأمّل.

و قال طبيب خامس: في العالم الآن حتى في الجانب الطبّي و علماء الهندسة الوراثيّة حتى الآن لم يقطعوا في هذه، هم يقطعون في النفي ٩ و ٩٩، ولكـن مـن نـاحيّة الإثـبات إلى الآن لم يقطعوا هذا أيضاً ظاهر في الأنترنت و المجلّات العلميّة ... و لذلك إذا أخذنا بالبصمة الوراثيّة نلغى دليلاً شرعياً ثبت في القرآن.[٤]

---

١. ج ١٤، ص ٨٨.
٢. نفس المصدر، ص ٨٩.
٣. نفس المصدر، ص ٩٠.
٤. ج ١٤، ص ٩٨ و ٩٩.

اقول: إذا فرضنا إفادة الاطمئنان من قبل البصمة الوراثيّة بثبوت النسب أو نفيه، فالعمل بها لايلغي اللعان ـ و نعوذ بالله من هذا الإلغاء ـ بل يرفع موضوع اللعان، كما أنّ السفر أو المرض في شهر رمضان يرفع موضوع وجوب الصوم، وكما أنّ الفقر يرفع موضوع وجوب الحج و هكذا، و اللعان إنّما شرّع في فرض الجهل بالواقع و عدم وجدان البيّنة، فمع الوثوق أو العلم بالواقع لا موضوع للّعان، فلا تغفلوا من هذه الجهة.

ثم إنّه لافرق عندنا في الأمر بين كونه مثبتاً للنسب أو نافياً له.

تقول الدكتورة صديقة العوضي: ـ مركز الأمراض الوراثيّة ـ أردت أن أوضح للجماعة الموجودين أنّنا لا نعمل لإثبات الأبوّة فقط، البصمة الوراثيّة نعمل فيها عندما تحضر لنا قضية فيها إثبات أبوّة؛ لأنّنا نفرق بين قضيّتين مختلفتين إثبات الأبوة تنحصر في موضوعين: إمّا طفل معاق، أو طفل زنا، فإذا نحن لدينا مشكلة واصلة إلى المحكمة، كإثبات أبوّة زنا تختلف عمّا إذا كان هناك أب حاضر عنده طفل معاق يريد إثبات أنّ هذا ليس طفله، فإذا حضرت العائلة من طرف المحكمة أو الأب وحده عندنا نقاط معيّنة نسير عليها، كأطبّاء ـ فاعذروني إذا كان كلامي طبيّاً بحتاً و ليس شرعياً أو دينياً ـ من أجل فهم الموضوع، ما هو؟ نبدأ نحن بتأريخ العائلة و نبدأ مع الأب وحده و الأمّ وحدها. و نسأل هذا الطفل كم عمره؟ و أين يوجد؟ و كلّ هذا يكتب و نقارن هذا الكلام هل هو مختلف أو متعارض؟ و نفس الكلام من الأب و من الأمّ و من الأخوات هذا تأريخ العائلة إذا نحن نرسم شجرة العائلة و نقارنها، و بعدها نبدأ بتحليل الدم، طبعاً في شجرة العائلة رسم معين عندنا، كمركز وراثة إذا ما كان صلة القرابة و كم إخوة و نذهب إلى رابع جدّ، و ندخل في العمّ و الخال و ابن الخال و ابن العمّ، و نقارن تطابق الكلام بين الاثنين و هذه كلّها نقاط نركّز عليها، و بعدها نجري تحاليل الدم العادية غير مكلفة و نقارن بين الأب و الأمّ و الطفل و هذا يطابق أو لا يطابق الأمر لا يمرّ سهلاً يوم أو يومان و تطلع النتيجة بعد ما نجري تحاليل التطابق و بعدها نعمل البصمة الوراثيّة: هل يطابق الأب و الأمّ و الإخوان أم لا؟ وبعدها نرى ما هو مطابق للقيافة لديكم لون العين، لون الشعر عندنا مجاميع معيّنة كومبيوتر يحسبها هل يأتي هذا الطفل من الأبوين أم لا؟. إذا كان الطفل معاقاً نثبتها من غير البصمة الوراثيّة و نجلس مع الأب و الأمّ جلسات معيّنة و نقول لهم: ممكن أن تأتوا بمثل هذا الطفل و نبدأ في الإرشاد الوراثي لأب عنده طفل معاق يتبرّأ منه

و الموضوع ينتهي إلى هذه النقطة.[١]

أمّا الموضوع الثاني: موضوع زنا، فندخل في البصمة الوراثيّة، الموضوع مُكْلِف، بالتحاليل السابقة فنحن نريد أن نثبت أبوّة لابدّ أن نرى نقاطاً معيّنة طبّيةً؟ هل هذا الطفل من الأبوين أم لا؟ بعد هذا كلّه، نعمل البصمة الوراثيّة التي هي آخر شيء. إثبات العدم مائة بالمائة نقول: هذا ليس الأب هذا واضح مائة بالمائة مع الإثباتات العلمية، عندما يحضر لنا من المحكمة ثلاثة و يختلفون على هذا الولد نحن الاثنين (الاثنان) نستبعدهم مائة بالمائة. أمّا الثالث فيرجع إلى الفقهاء، نحن نضع النقاط و نقول بالنسبة للتحاليل و شجرة العائلة، الإثبات ٩ و ٩٩٪ و هذا الأمر راجع إليكم (إلى حاضري المجلس) فنحن لا نقرّها، كأطباء نحن نذكر إثبات الدلائل التي نقف عليها.[٢]

و قال طبيب: إنّ هذه البصمة الوراثيّة تحتمل الغش و التزوير خصوصاً في بلادنا العربيّة و الإسلامية ممّا يفضي إلى عدم الدقة في نتائجها، فإذن البصمة الوراثيّة ليست قطعيّة، البصمة الوراثيّة لو اعتبرناها دليلاً في إثبات البنوّة فهي دليل ظنّي، و الظنية ستتراوح من مجتمع إلى آخر، ستتراوح بين ٧٠، ٩٠، ٩٩ في المائة حسب ما تكون من دقّته و من أمانته في هذه المجتمعات، و لا يمكن أن يكون حكماً تجريدياً.[٣]

أقول: المناط في الاعتماد على البصمة الوراثيّة هو إفادتها علماً فلسفياً، أي الكشف ١٠٠٪ او سكوناً نفسياً نعبّر عنه بالاطمئنان والوثوق، و أمّا احتمال التزوير: فهو يجري في البيّنة و غيرها أيضاً و لابدّ من رفعه بطريق من الطرق، و ليس بمشكل أمام البصمة و البيّنة و غيرهما.

مسألة: إذا نفى الزوج ولدالزوجة و أنّه ليس منه، قيل: اذا أحيل إلى البصمة الوراثيّة ثم ثبت أنّ الولد إبنه فهو في هذه الحالة قاذف، فلابدّ أن لانحيله إلى البصمة الوراثيّة، بل يلاعن بالطريق الشرعي.[٤]

أقول: نفي الولد ليس قذفاً، فإنّه أعم من الزنا، و للحمل أسباب غير الزنا، فإذا علم أنّه ليس بابنه و أثبتته البصمة الوراثيّة فلا يتوجّه إليه حدّ قذف إلّا أن يصرّح بأنّ ابنه من الزنا.

---

١. لا مجال للقيافة في فقه الشيعة؛ لعدم دليل على اعتبارها. ثم الظاهر أنّ تشخيص نسب الطفل المعاق بما ذكرته هذه الطبيبة، ظنّي غير حجّة شرعاً.

٢. ج ١٤، ص ١٠٥_١٠٧.

٣. نفس المصدر، ص ١٤٩.

٤. نفس المصدر، ص ١٨٧.

توصيات أعضاء الحلقة النقاشية

بحمد الله و عونه عقدت المنظّمة حلقة نقاش في يومي ٢٨، ٢٩ محرّم ١٤٢١ هـ.ق المصادف ٣، ٤ مايو ٢٠٠٠ م و ذلك في فندق ميريديان الكويت و بحضور جمع من السادة الفقهاء و عدد من الأطباء و علماء متخصّصين في علوم الوراثة.

و قد قام المشاركون في حلقة النقاش بزيارة لمركز الوراثة بمنطقة الصباح الطبّية بدولة الكويت حيث استمعوا إلى شرح واف عن البصمة الوراثيّة و أطلعوا على طرق إجراء الفحص التي تتبع في التوصّل إلى نتائجها و مدى دقّة العمل في هذا النوع من الفحوص.

و قد باشر المشاركون في أعمال هذه الحلقة، و انحصرت المناقشات في المحاور التالية:

١. الاحتكام إلى البصمة الوراثيّة ـ في حالة تنازع اثنين في أبوّة مجهول النسب.

٢. الاحتكام إلى البصمة الوراثيّة في حالة عدول الأب عن استلحاق مجهول النسب أو إنكار أبنائه ذلك بعد وفاته[١].

٣. الاحتكام إلى البصمة الوراثيّة في توريث مجهول النسب إذا اقرّ بعض الإخوة بأخوّته و نفاها البعض الآخر.

٤. الاحتكام إلى البصمة الوراثيّة في حالة ادّعا امرأة بأمومتها لشخص ما و ليس ثمة دليل على ولادتها له.[٢]

و قد افتتحت حلقة النقاش بتلاوة آيات من الذكر الحكيم، ثم ألقى الدكتور سعد الدين

١. لابأس بها و إن لم تجب، بل ينفذ إقراره في حقّه دون سائر الورثة و لكن لو ثبت النسب علمياً فلابدّ من قبوله للكلّ.
٢. لا فرق عندنا بين الرجل و المرأة في ادّعا النسب.

هلالي بحثاً مفصلاً عن مضمون تلك المحاور، و تطرّق بإسهاب إلى الأحكام الشرعيّة في النسب و فصّل رأيه فيما يمكن الركون إليه من البيّنات و الدلائل باستخدام البصمة الوراثيّة في كلّ حالة من الحالات المطروحة للنقاش.

و بعد تدارس تلك الأحكام و أقوال الفقهاء فيها ـ و شرح طريقة البصمة الوراثيّة من قبل علماء مركز الوراثة، و ما جرى من تحاور و نقاش مستفيضين توصل المجتمعون إلى ما يلي: ـ

١. أنّ كلّ إنسان يتفرّد بنمط خاص في التركيب الوراثي ضمن كلّ خليّة من خلايا جسده، لا يشاركه فيه أيّ شخص آخر في العالم و يطلق على هذا النمط اسم «البصمة الوراثيّة»، و البصمة الوراثيّة من الناحية العلميّة وسيلة لا تكاد تخطى في التحقّق من الوالدية البيولوجية، [١] و التحقّق من الشخصيّة، و لا سيما في مجال الطبّ الشرعي. و هي ترقى إلى مستوى القرائن القويّة التي يأخذ بها أكثر الفقهاء، في غير قضايا الحدود الشرعيّة، و تمثّل تطوّراً عصريّاً عظيماً في مجال القيافة الذي يذهب إليها جمهور الفقهاء [٢] في إثبات النسب المتنازع فيه، و لذلك ترى الندوة أن يؤخذ بها في كلّ ما يؤخذ فيه بالقيافة من باب أولى.

٢. ترى حلقة النقاش أن يؤخذ بالبصمة الوراثيّة في حال تنازع أكثر من واحد في أبوّة مجهول النسب إذا انتفت الأدلّة أو تساوت. [٣]

٣. استلحاق مجهول النسب حقّ للمستلحق إذا تمّ بشروطه الشرعيّة.

و ترتيباً على ذلك؛ فإنّه لا يجوز للمستلحق أن يرجع في إقراره [٤] و لا عبرة بإنكار أحد من

---

١. و يثبت النسب الشرعي بأصالة الصحّة.

٢. يعني به جمهور فقهاء أهل السنّة، فإنّ فقه الشيعة لا يرى في القيافة دليلاً و قرينة.

٣. إذا أفادت البصمة الوراثيّة وثوقاً بالمقصود تتقدّم على سائر الأدلّة التعبّديّة كما أشرنا إليه سابقاً، و كذا سائر الأدلّة العلميّة الّتي توجد بعد ذلك.

٤. و في الجواهر: و لو تصادق البالغان على نسب ثم رجعا، فإن كان بنوّة لم يقبل، لأنّه كالفراش بل أشدّ، بل في الدروس: و الإقرار القطع بعدم صحّة الرجوع في نسب الولد. أما غير البنوّة: ففي قبول الرجوع وجهان كما في الدروس إلاّ أنّ قوله ﷺ: (في صحيح عبدالرحمن ب ٩ من ابواب ميراث ولد الملاعنة من الوسائل) و لم يزالا مقرّين (دالّ) في اعتبار بقائهما على الإقرار في التوارث. بل ثبوت التوارث بالإقرار على خلاف القاعدة. فينبغي الاقتصار فيه على المتيقّن (ج ٣٥ / ١٦٢).

أقول: الحديث الصحيح كما يدل على بقاء الإقرار في غير الولد (الأخوّة) كذلك يدل عليه في الولد أيضاً.

و في الشرائع و الجواهر أيضاً: «و لا يعتبر النسب» بين المقرّ والمقرّ به «في غير الولد إلاّ بتصديق المقرّ به» فيثبت ...

←

أبنائه لنسب ذلك الشخص و لا عبرة بالبصمة الوراثيّة في هذا الصدد.[١]

٤. إقرار بعض الإخوة بأخوّة مجهول النسب لا يكون حجّة على باقي الإخوة و لا يثبت النسب و آثار الإقرار قاصرة على المقرّ في خصوص نصيبه من الميراث و لا يعتدّ في ذلك بالبصمة الوراثيّة.

٥. عند عرض هذا الموضوع اختلفت و جهات النظر و تشعّبت الآراء و طال النقاش في مضمون جواز استلحاق المرأة المجهول النسب على نحو رؤي معه إعطاء هذه المسألة مزيداً من الوقت للدراسة و التأمّل.

٦. لا تعتبر البصمة الوراثيّة دليلاً على فراش الزوجية؛ إذ الزوجية تثبت بالطرق الشرعيّة.[٢]

٧. يرى المشاركون ضرورة توافر الضوابط الآتية عند إجراء تحليل البصمة الوراثيّة:

أ: أن لا يتمّ إجراء التحليل إلّا بإذن من الجهة الرسمية المختصّة.

ب: أن يجرى التحليل في مختبرين على الأقلّ و معترف بهما على أن تؤخذ الاحتياطات اللازمة لضمان عدم معرفة أحد المختبرات التي تقوم بإجراء الاختبار بنتيجة المختبر الأخر.

ج: يفضل أن تكون هذه المختبرات تابعة للدولة و إذا لم يتوافر ذلك يمكن الاستعانة بالمختبرات الخاصّة الخاضعة لإشراف الدولة، و يشترط ـ على كلّ حال ـ أن تتوافر فيها الشروط و الضوابط العلميّة المعتبرة محلّيّاً و عالميّاً في هذا المجال.

د : يشترط أن يكون القائمون على العمل في المختبرات المنوطة بإجراء تحليل البصمة الوراثيّة ممّن يوثق بهم علماً و خلقاً و أن لا يكون أيّ منهم ذا صلة قرابة أو صداقة أو عداوة أو منفعة بأحد المتداعيين أو حكم عليه بحكم مخلّ بالشرف أو الأمانة.[٣]

← كما هو المشهور «و إذا أقر بغير الولد للطلب و لا ورثة له و صدقه المقرّ به توارثاً بينهما بلا خلاف و لا اشكال، لا لثبوت النسب بذلك، بل للنصّ (ب ٦ من يراث ولد الملاعنة من الوسائل) «و لا يتعدى التوارث إلى غيرهما» بلا خلاف أجد على ما في الرياض و لعلّه للأصل الذي خرجنا في الولد الصغير بالإجماع الذي اعترف به غير واحد... «فلو كان له ورثة مشهورون لم يقبل إقراره بالنسب» الموجب للتوارث (ج ٣٥ / ١٥٨).

اقول: مقتضى ظهور صحيح الأعرج (ب ٩ من أبواب ميراث ابى الملاعنة) ثبوت النسب أيضا و أنّ الميراث لأجل النسب، بل هو ظاهر صحيح عبدالرحمن أيضاً.

و ماذكره في عدم قبول الإقرار في فرض وجود الورثة المشهورين غير واضح.

١. الصحيح أن يقال: لا ملزم لها، و لكن لو مارسوها و يتبيّن الخلاف، فلا بدّ من الاعتماد عليها؛ إذ مع العلم بالواقع لا مجال للعمل بالأمارة نفياً أو إثباتاً. فإنّ حجيّة العلم عقلية و كشفه للواقع ذاتيّ.

٢. عرفت كفاية الفراش لانتساب الولد إلى ذي الفراش لكن لو مارسوها و تبيّن الخلاف فالاعتماد على العلم.

٣. ج ١٤، ص ٢٠٩ ـ ٢٦٢.

و الله سبحانه و تعالى أعلم.

أقول: اعتبار هذه الضوابط لأجل أمرين:

الأمر الأوّل: لحصول العلم أو الاطمئنان من ممارسة البصمة الوراثيّة بمفعولها، و إلّا لم يكن حجّة.

الأمر الثاني: لأجل الاحتياط و هو حسن على كلّ حال.

٤٠

قتل الرحيم

١. يقول طبيب: مريض بالقلب (مثلاً) يلزمه عملية جراحيّة قد تحمل مخاطر كبيرة هى العمل الوحيد في شفائه و تحسّنه، و بدونها أيام المريض معدودة، تجلس مع المريض و تشرح له أنّ العملية هى الأمل الوحيد في الشفاء و لكنها تحمل مخاطر كبيرة و بنسبة عالية، فيرفض المريض العملية. و يقول القانون: إذا رفض المريض التدخل الطبّي فلا تتركه ... و لا نعلم ماذا نفعل؟

٢. و يقول أيضاً: عندنا مرضى كثيرون لفشل الكبد و لاعلاج لهم إلّا نقل كبد، و نحن لا نستطيع ذلك، فليس لدينا قانون. و لامال لديهم و لا لدى الدولة حتى يسافر المرضى إلى الخارج و سيموتون بعد أيام.[١]

٣. و يقول طبيب آخر: أنا أسأل عن قتل الأجنّة لإنقاذ أجنّة أخرى، هل يجوز شرعاً ذلك؟ كامرأة حملت بخمسة أطفال و الأمر يتطلّب التضحية بالبعض من أجل حياة البعض فما رأى الشرع؟[٢]

٤. و يسأل طبيب ثالث: هل يمكن أن نسمّي الحالات النادرة و العسيرة عندما يتّخذ القرار بإيقاف الانعاش الآلي الإصطناعي من باب: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ﴾، مع الانتباه ان الآية تتحدّث عن الجمع، «و لا تقتلوا» إذا أقرّ الأطبّاء الخبراء أنّه لا أمل بالاستمرار في الانعاش الآلي فوجدت هذا الامر فيه صعوبة كبيرة عند الأسرة في اتّخاذ القرار في ايقاف

---

١. حقوق المسنّين، ج ٢، ص ٩١٩ ـ ٩٢٠ (الثالث عشر رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة).
٢. نفس المصدر، ص ٩٢١.

الألم فقضية «إلّا بالحقّ» هذه استثناء فيه رحمة من الله عزّوجلّ.[١]

و قال قائل: إذا ظلّ واحد على جهاز الإنعاش و لاأمل في حياته قطّ، لماذا لانحكم ـ حسب السنن ـ بالإمكانات العقلية، إنّما نحن حسب السنن التي أقام الله عليها نظام هذا الوجود، نحن نحكم على هذا الأساس، أنا لاأرى أبداً أيّ مانع شرعي بأنّ هذا ربط له أجهزة الإنعاش و أصبح مأيوساً من حياته و إن كانت لازالت المضخة تعمل و الدم والشرايين، انما هو في الحقيقة في غيبوبة و لا يدري شيئاً.

لماذا نكلّفه و نكلّف أهله و قد يجلس سنوات على هذا الأساس، أنا أرى أنّ هذا ليس من الدين و لا من العقل و لاينافي الأخلاق.

الشيء الذي نمنعه و نقف عنده بكلّ قوّة هو العمل الإيجابي للموت، أي لايجوز أن نعطيه جرعة زائدة ولو طلب المريض هذا، فالمريض ليس من حقّه أن يستعجل قضاءه و يقتل نفسه حتى لو طلب هو، ليس من حقّ أحد هذا ....[٢]

و قال طبيب: إنّ للرحم سعة معيّنة إن زادت الأجنّة عن حجمه لفظ ما فيه، فالمرأة ـ و بحكم تنشيط الإباضة ـ قد تحمل بسبعة أجنّة في رحمها و معلوم أنّ هذا الرحم لن يستطيع أن يتّسع لحفظ سبعة أجنّة كبار تستطيع أن تعيش، إذن نستطيع أن نقتل بعض هذه الأجنّة و هي في الرحمّ وستظلّ فيه لن تنزل، و لكن سيقف نموّها وستنكمش و نترك سعة لبقية الأجنة أن تظلّ في الرحم حتى تبلغ القدر من الحمل الذي يسمح لها بالحياة بعد الولادة.

هناك رأيان في الواقع: رأي يقول بجواز التضحية بالنفس لإنقاذ نفس أخرى فإذا كنّا نختار أن نضحّي باثنين أو ثلاثة فعلى أيّ أساس نختار أخفّ الضررين و على غلبة الظن، وعلى هذا فللطبيب أن يزيل الاثنين أو الثلاثة أو الأربعة خاصّة إذا وجد فيها عيباً أو نقصاً في النموّ، حتى تتمكّن الباقية من الاستمرار في الحمل لدرجة كفالة الحياة بعد الميلاد.[٣]

أقول ـ و بالله الاعتصام ـ:

أمّا جواب المسألة الأولى: فلايبعد وجوب قبول التداوي على المريض نفسه إذا كان احتمال البرء بالجراحة أو التداوي عقلائياً لحديث مرّ في الجزء الأول من هذا الكتاب (ص ٩)

---

١. نفس المصدر، ص ٩٢١ ـ ٩٢٢.

٢. نفس المصدر، ص ٩٢٦ ـ ٩٢٧.

٣. نفس المصدر، ص ٩٢٧ ـ ٩٢٨.

و على فرض امتناعه و رفضه للجراحة مثلاً، لا يبعد أنّه يجب ذلك على الطبيب لوجوب حفظ النفس المحترمة ـ وجوباً كفائياً ـ على جميع المكلفين القادرين و هم الأطبّاء في المقام. نعم، إذاكانت نسبة مخاطر العملية بنسبة عالية مثل ٩٠٪ ففي وجوبها تردّد، و أمّا جوازها، فلا يبعد القول به في بعض الصور، لإطلاق الحديث المتقدّم (ج ٩/١) من هذا الكتاب و الله العالم.

و أمّا جواب المسألة الثانية: فيجب نقل الكبد ممّن حكم بموته شرعاً و لا عبرة بمنع القانون المخالف للشرع مالم تستلزم مخالفة القانون حرجاً للطبيب.

و أمّا المسألة الثالثة: و هي قتل بعض الأجنّة لإنقاذ بعضها الآخر، فإن فرض البحث فيه بعد حياة الأجنّة حياة إنسانيّة، أي بعد تعلّق الروح بها، ففيه بحث طويل ذكرناه في كتابنا حدود الشريعة.[١]

و إن فرض البحث فيه قبل التعلّق، و علمنا بدوران الأمر بين قتل بعضها لإنقاذ بعضها الآخر و بين قتل الجميع، فلابد ترجيح الأوّل عقلاً. و هل الولاية على ذلك للأب فقط أو للأمّ فقط أو لكليهما معاً فيه وجوه و الأخير أحوط على كلّ حال.

نعم، هناشيء آخر يجب الانتباه عليه و هو أنّ الطب لا يقدر على بيان كلّيات عامّة غير قابلة للاستثناءات النادرة. فربّما يتحمّل الرحم أكثر ممّا يظنّ الأطبّاء فتضع الحامل خمسة مثلاً أحياء، و إن يموت بعضها أو كلّها بعد مدّة قليلة أو غير قليلة كما ينقل ذلك في التاريخ و نسمع في عصرنا من الأفواه أو من الإذاعات أو نشاهد في التلفيزيونات.

فمع احتمال ذلك لا يجوز إجهاض الجنين إلّا إذا اطمأنّ الطبيب الثقة بذلك و الأحوط اعتبار شهادة الطبيبين العدلين، إذا لم يطمئنّ الأب أو الأمّ بشهادة طبيب واحد.

و أمّا المسألة الرابعة: فإيقاف الإنعاش الآلي الاصطناعي لا يسمّى بنظر العرف قتلاً للمريض في كثير من الموارد. فالقتل عمل إيجابي لاسلبي، والمسألة داخلة في وجوب حفظ النفس المحترمة الذي بحثنا عنه في كتابنا حدود الشريعة و في هذا الكتاب. و ذكرنا نظرنا فيهما.[٢]

و على الجملة، لا دليل قويّ على وجوب حفظ النفس المحترمة إذا كانت في غيبوبة لا تدرى شيئاً، و لا يرجى إعادة المخّ إلى وظائفه، و مجرّد تحريك القلب بالآلة الاصطناعية لا أثر له في الحياة الإنسانيّة.

---

١. ج ٣، ص ٢١٣ ـ ٢١٧.

٢. لاحظ الجزء الثالث من حدود الشريعة، و لاحظ الجزء الأوّل من هذا الكتاب، ص ٣٢١ و غيرها.

البصمة والتوأمان

التوأم المتشابه و التوأم غير المتشابه:

قال طبيب: و الأوّل: عبارة عن بويضة واحدة ملقّحة بحيوان منوي و تمّ انقسامها إلى خليّتين، و الخليّتان مفروض لكي يتكوّن جنين لاينفصلان عن بعض فيصبحوا خليّتين و أربعة و ثمانية و ستّ عشرة، و بعد ذلك يتكوّن الجنين، أمّا في حالة التوأم المتشابه فتنفصل الخليّتان انفصالاً كاملاً و تبقى الخليّتان متماثلتين في كلّ شيء و يتكوّن جنينان و الجنينان هما ولدان أو بنتان، إمّا ذكر و إمّا أنثى، هذه التركيبية الوراثيّة، و يبقى التأثير أو الشكل الخارجي يتأثّر و يتغيّر بتأثير البيئة المحيطة، بهما، سواء كانت البيئة في رحم الأمّ من الممكن أجد فرقاً لوجود طفل مزنوق و طفل غير مزنوق، ممكن أجده في التغذية أو في البيئة عندما يولد الطفل و أعرضه لمجتمع أو لبيئة غير البيئة أجد اختلافات ظاهرة، مثلاً في الطول أو في الوزن، ممكن أجد اختلافات في الزكاء، كلّ هذه تأثيرات بيئية.

و أمّا الثاني ـ أي التوأم غير المتشابه ـ: فهما عبارة عن شقيقتين أو شقيقين مختلفتين تماماً في كلّ شيء و يتّفقان في حالة واحدة؛ نصف المادّة الوراثيّة في كلا الشخصين أو التوأمين يكونان متشابهين و النصف الآخر لايكونان متشابهين.[1]

قال طبيب آخر: قبل البيئة نتساءل لماذا الموروث يختلف، توجد بيضة (بييضة) ملقّحة من

---

١. و قال هذا القائل: الإنسان عبارة عن تفاعل، الشكل الخارجي ما هو إلا تفاعل المادّة الوراثية التي أخذها من الأب و الأمّ مع البيئة التي يعيش فيها، تبتدئ من الرحم و تنتهي بالوفاة، البيئة هذه تتكون من الهواء الذي يتنفّسه و تكوّن من الأكل الذي يأكله و هذا هو سبب عدم التشابه (ج ١٤، ص ٨٢) و قيل (ص ٨٣): عندما تنتقل الخاصية عن طريق الكروموسوم الآخر في كل حادث يختلف عن الآخر إلا التوأمين المتشابهين.

حيوان منوي واحد منشقّة و هنا بييضتان و حيوانان منويان هذا هو الفرق.

و ليس هذا هو الفرق فقط، لكن بعد ذلك يحدث تفاعلات حتى يتكوّن الجنين. يقال: مادام هو من أب واحد و أمّ واحدة فكيف يكون التوأم متشابهاً مرّة، و مختلفا مرّة أخرى؟

قل: إنّ التوأم المختلف في بييضتين و حيوانين منويين، الفرق هو عند ما تلتقي البييضة والحيوان المنوي و تلتقي الكروموسومات عندها تتبادل الكروموسومات بين بعضها في هذه الحالة التوأمان المتشابهان من بييضة واحدة من حيوان منوي واحد في مرّة واحدة يكون هذا التلاقي، أمّا التوأم المختلف: فمن بييضتين و في مرّتين والتلاقي بين الكروموسومات في الحالتين مختلفين عن بعض.[١]

و قال طبيب ثالث: الحيوانات المنوية ـ و هي بالملايين ـ رغم أنّها من نفس الأب لاتكون متشابهة. بعضها يحمل خصائص وراثيّة أكثر للأب و بعضها يكسب خصائص وراثيّة أقرب للخال.[٢]

قال طبيب رابع: التوائم المتماثلة لاتنطبق في البصمة الوراثيّة تماماً، وهناك بعض الفروق بين التوأمين المتماثلين؛ و هذا يحصل في أثناء تكوين الجنين في البداية والانقسام يحصل في تبادل للمادّة الوراثيّة حيث ينشأ بعض الاختلاف.[٣]

---

١. ج ١٤، ص ٨١و ٨٢.

٢. نفس المصدر، ص ٨٢.

٣. نفس المصدر، ص ٨٣و ٨٤.

٤٢

مسائل متفرقة

الأولى: لايجوز فرض معالجة جبريّة على أيّ شخص، لكرامة الإنسان و احترام إرادته، و لقاعدة العقلائيّة الممضاة شرعاً بعدم الردع: «الناس مسلّطون على أموالهم و انفسهم» و لأنّ التصرّف في بدن الغير و ماله من دون إذنه عدوان عليه و هو غير جائز شرعاً. و يستثنى من هذا الحكم صورتان:

أوليهما: كون مرضه إيذاء أو ضرراً لغيره فيجبر على المعالجة بإذن وليّه الخاصّ أو العامّ، و حرمة الإجبار تزول بقاعدة نفي الضرر و الضرار، و لقاعدتي: نفي الحرج و العسر.

و لايبعد شمول نفي الضرر لغرض ايذاء الغير أيضاً،كما يظهر من مورد قاعدة نفي الضرر إذ عمل الصحابي (سمرة بن جندب) كان إيذائيّا لا إضراريّاً.

ثانيهما: خوف التلف على نفس المريض مثلاً، و توضيح ذلك أنّ للضرر مراتب ثلاث:

١. تلف النفس، و لا شبهة في وجوب علاج المصاب بالجبر و القهر عند امتناعه عن العلاج لوجوب حفظ النفس المحترمة على جميع المكلّفين كفايةً على ما ذكرناه في محلّه[1].

و الأحوط أخذ الإجازة من وليّه الخاصّ إن أمكن، و الّا فمن الحاكم الشرعي عند الإمكان و مؤونة العلاج على المصاب، إن لم يقصد المعالج أو الدافع للمال التبرّع به. و لافرق بين كون المصاب، عاقلاً أو مجنوناً كبيراً أو صغيراً.

٢. الأمراض المهمّة كالأيدز و السرطان و نحوهما، وكذهاب العينين أو قطع الرجلين أو اليدين، و لا شكّ في وجوب التحرّز عنها على المكلّف أو وليّه، و إذا امتنع المكلّف من العلاج

---

١. حدود الشريعة، ج ٣، مادة الحفظ.

فلايبعد على الحاكم الشرعي إجباره عليه و أمّا وجوبه على غير الوليّ الخاصّ أو العامّ من سائر المكلّفين ففيه و جهان.

٣. الإضرار الخفيفة. و لا دليل على وجوب الاجتناب عنها على المكلّف فضلاً عن غيره فإجباره باق على حرمته الأوّليّة.

الثانية: قد يقال: إنّه في فرض العلاج الإجبارى لابدّ من توفير العلاج الذى يؤتي أحسن النتائج مع أقل الأضرار الممكنة، و أنّ للمريض أو وليّ أمره الحقّ في اختيار طبيبه الخاص من خارج المستشفى الى غير ذلك من حقوقه العشرة المذكورة في كلامه. و اجتناب سوء الممارسة مع المريض [1].

الثالثة: إذا استدعت حالة حمل، إخراجه من بطن أمّه فوراً و إلّا مات خلال دقايق، لكن الأمّ ترفض العمليّة القيصريّة، فهل هي تجبر على العمليّة حفظاً لنفس محترمة أم لا؟ فإنّها متسلّطة على نفسها، لاشبهة عندنا في وجوب إنقاذ الطفل ـ اذا احتمل حياته بعد اخراجه ـ بالعمليّة عليها و على الطبيب.

وقال بعض فضلاء أهل السنّة: «أكثر عبارات الفقهاء تدلّ على عدم وجوب التداوي و طلب العلاج إلّا إذا كان العلاج متيقّن النتائج من شفاء أو تخفيف أعراض أو منع تفاقم المرض. و الاصل و الاستثناء كلاهما متّفق عليه عند الفقهاء. و شبّهوا الاستثناء بطلب الطعام و الشراب من الجائع و العطشان اللذين يخشيان على نفسهما الهلاك. و بعضهم ألحق بحالة اليقين حاله غلبة الظن.» [2].

أقول: لاأظن بأنّ هذا القائل يقدر على إثبات حكم الاستثناء في كلام فقهاء أهل السنّة ـ و الله أعلم ـ و أما عندنا فيكفي في الوجوب احتمال حفظ الحياة.

الرابعة: لايجوز حبس المجنون و من هو دونه في الإدراك، لحرمة إيذاء مطلق الإنسان غير المستحقّ للأذيّة، كما ذكرناه، في الجزء الأوّل من حدود الشريعة في محرماتها. و اذا فرضنا حرّية المجنون بل و المعتوه و أمثالهما مضرّة للناس أو لنفسها فلابأس بحبسه للحاكم، بل في الصورة الأخيرة يجب على الوليّ الخاصّ إن كان.

الخامسة: في بعض بنود إعلان ألماتا: من حق النّاس بل من واجبهم المشاركة الفرديّة

---

١. لاحظ تفصيل كلامه في المشاورة البلدانية، ج ٢، ص ٥٦٨.

٢. نفس المصدر، ص ٨٢٣.

و الجماعيّة في التخطيط لرعايتهم الصّحيّة و في تنفيذها[١].

أقول: أمّا الحق فواضح، و أمّا الوجوب الشرعي الكفائي: فهو مخصوص بفرض الأضرار الكثيرة لهم على ترك التخطيط المذكور.

السادسة: قيل هناك حالات عصبيّة تظهر على المرضى بها فيفقدون شعورهم أو اختيارهم كما يفقدون إدراكهم و يأتون بحركات و أعمال و أقوال لايعونها و لايدركون حقيقتها، و هذه الحالات المرضيّة لم يتعرّض لها فقهاء الشريعة بصفة خاصّة، و لعلّ السرّ في ذلك أنّ العلوم النفسيّة و الطبيّة لم تكن وصلت إلى ما هي عليه اليوم من التقدّم[٢].

أقول: إذا ثبت فقد الوعي و الدرك أو الاختيار و الإرادة في أحد هؤلاء حين الفعل فلاحرمة و لاعصيان و لااستحقاق بعقاب أخروي، و لاحد عليه و لا تعزير. و أمّا الأحكام الوضعية: فلها وجه آخر، فإنّها تتعلّق بذمّة الأفراد ـ و إن لم يكونوا بمكلّفين غالباً ـ كما يتملّكون الميراث و الهبة و أمثال ذلك. لكن يمكن أن تكون الغلبة الخارجيّة على خلاف هذا الاحتمال و أن تلك الحالات العصبية لاتصل إلى حد تسلب إرادة المصاب أو شعوره رأساً بعمله، و لعلّه السرّ في عدم تعرّض الفقهاء و الأصوليين لهم.

و قيل: و هنا نوع من المعاقين يعتبرون عقلاء و يفهمون الخطاب، و يعرفون طبيعة أعمالهم و يدركون نتائجها، ولكنهم لايستطيعون أن يضبطوا سلوكم فيقترفون الجريمة تحت ضغوط نفسيّة لايستطيعون مقاومتها، كما في المرض المسمّى بـ«جنون الاضطهاد» حيث يحاول المصاب به الانتحار، أو قتل من يتوهّم أنّه يضطهده و يريد قتله. و كما في المرض المسمّى بـ«هوس الإحراق» حيث يجدالمصاب به نفسه مدفوعاً بدوافع نفسيّة داخليّة لإحداث الحرائق، وكما في المرض المسمّى بـ«هوس السرقة» و نحو ذلك ممّا جمعه بعض علماء النفس تحت مصطلح «الجناح المزمن» و لهذا المرض عند أهل الاختصاص علامات أهمها السلوك العدواني المستديم، و الانحراف السلوكي الذى لايرجى إصلاحه بعقاب، و لاتعليم و لاعلاج[٣].

مجرد نزوع نفسي خارج عن الاختيار إلى عمل لايجعله عملاً جبريّاً غير اختياري عارياً عن المسؤوليّة الجنائيّة شرعاً و قانوناً. نعم، إذا فرضنا سلب الإرادة عن الفاعل، كحركة النبض أو كفعل النائم أو الساهي أصبح الفعل عارياً عن المسؤوليّة، وكونه غير اختياري، وقد ذكرناه

---

١. نفس المصدر، ج ١، ص ٧٥.

٢و٣. نفس المصدر، ج ٢، ص ٨٠١.

في بحث الطينة في علم الكلام[١].

السابعة: الأعمى يسقط تكليفه بما لايطيقه جزماً ولا حرج عليه في ترك الجهاد، كما في الكتاب الكريم، و هل يسقط عنه القود إذا تعمّد قتل أحد أولا؟ فيه خلاف، فعن أكثر المتأخّرين و صاحب الشرائع أنّه كالمبصر في توجّه القصاص بعمده؛ للعمومات. و عن جمع، بل قيل عن المشهور بين الأصحاب نفي القود عنه لصحيح الحلبي. و الأعمى جنايته تلزم عاقلته يؤخذ بها في ثلاث سنين[٢].

و تؤكّده موثّقة أبي عبيدة قال: سألت أبا جعفر عن أعمى فقأ عين صحيح؟ فقال: «إنّ عمد الأعمى مثل الخطأ» هذا فيه الدية في ماله، فإن لم يكن له مال، فالدية على الإمام، و لا يبطل حقّ امرئ مسلم[٣]. و أنا متوقّف في لزوم هذا الاستثناء عن العمومات. و الله العالم.

الثامنة: قيل: الرشد كيفيّة نفسانيّة (قوّة إدراكيّة) يمنع من فساد المال و صرفه في غير الوجوه اللائقة بأفعال العقلاء. و إذا قيّدنا المنع بالغالب أصبح الرشد ملكة نفسانيّة و حالة راسخة في النفس[٤].

و قيل حول قوله تعالى: ﴿وَٱبْتَلُوا ٱلْيَتَامىٰ حَتّىٰ إِذا بَلَغُوا ٱلنِّكاحَ فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْداً فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوالَهُمْ﴾[٥] يثبت الرشد بشهادة الخبراء، و لا يكفي الشهود مجرّد العدالة و المعرفة العرفية، لأنّ حالات السفه (او حالات الجنون) متنوّعة و تحتاج إلى أهل خبرة[٦].

أقول: هذا قول خاطئ و السفه أمر عرفي ظاهر، فلايحتاج إلى شهادة أهل الخبرة المختصّة بأمور نظريّة، بل و لا إلى بيّنة بناء على ما حقّقنا من حجّيّة خبر الواحد الثقة في الموضوعات كالأحكام. فلاحظ.

التاسعة: صرف المال في الفسوق و المحرّمات كما تعارف لايعتبر علامة سفه، و إنّما هو علامة فسق الصارف، كما عن الجواهر أيضاً[٧]. بل قد يتحقّق السفه بصرف جميع المال أو معظمه

---

١. صراط الحق، ج ٢.

٢. وسائل الشيعة، باب ١٠ من أبواب العاقلة من كتاب الديات؛ جواهر الكلام، ج ٤٢، ص ١٨٨.

٣. نفس المصدر، باب ٣٥ من أبواب القصاص في النفس، ج ١٩، ص ٦٥.

٤. جواهر الكلام، ج ٦، ص ٤٨.

٥. النساء (٤)، الآية ٦.

٦. المشاورة البدائية ج ١، ص ٢٨٢.

٧. جواهر الكلام، ج ٦، ص ٥٣.

في وجوه البرّ بالنسبة إلى بعض الأشخاص و الأزمنة و الأمكنة كما نبّه عليه في الجواهر أيضاً.

العاشرة: إذا ثبت علمياً صحّة نقل بعض أنواع الجنون إلى الأولاد أو الذرّية، فهل يجب على وليّ المجنون أو المجنونة إعمال ما يمنع الإنجاب و كذا على العاقل من أحد الزوجين؟ تقدّم أنّ الأحوط لزوماً هو المنع، بل لعلّه غير بعيد عند العقل الحاكم بصدق الظلم على توليد الإنسان مجنوناً، كصدقه على جعل الإنسان السالم مجنوناً. و الله أعلم.

الحادية عشرة: قال طبيب: «إنّ المعلومات و أعضاء الدماغ في تفاعل بشكل مستمرّ، و لابدّ أن نحكم عليها في مواجهة الهيكل الاجتماعي للبيئة التي يعيش فيها المريض. فهناك تفاعل دائماً بين النواحي العضويّة و النواحي النفسيّة و الحياة الاجتماعيّة للشخص إذا كان سليماً»[١].

أقول: و هذا الكلام غير قابل للانكار و ليته أضاف إليها حالة الدعاء و الانقطاع إلى الخالق أيضاً.

الثانية عشرة: ليس كل المعاقين و المرضى ينعدمون الأهليّة للمحاكمة إلّا إذا كانوا فاقدين للوعي أو الإرادة و أمّا السفيه و الأحمق فيصحّ إحضارهم إلى المحكمة.

الثالثة عشرة: لا حقّ لضعفاء العقول ـ و إن كانوا مكلّفين شرعاً ـ أن يرشّحوا أنفسهم لمنصب في بلدة أو قرية أو بلاد، بل وكالتهم عن الناس باطلة و إن حصلوا آراء كثيرة بعد ما فرض عجزهم عن الأعمال التي انتخبوا لها، بل لا يجوز لهم القيام بالأمور إذا كان نظرهم نافذاً في حقّ غير المرشحّين له كما في مجلس النوّاب، بل و مجلس المحافظة و البلديّة و نحوها.

و إذا شكّ في أهليّة أحد لولاية، يستصحب حالته السابقة من وجودها أو عدمها و مع عدم العلم بالحالة السابقة فهل يحكم بالأهليّة اعتماداً على الغلبة الخارجيّة أو على عدمها بدليل أنّ الشكّ في الموضوع شكّ في الحكم، فلا يترتّب قبل إحراز الموضوع أو يقال بوجوب الفحص و الاختبار؟ لا يبعد الوجه الأخير في المناصب المهمّة.

و قال بعض الفضلاء في حقّ المجهول حاله بين السفه و الرشد: «السيرة قائمة على معاملة مجهول الحال عملاً بظاهر الحال و أصل الصحّة و هذا يقتضي إجراء حكم الرشد عليه»[٢].
و قال: «الشكّ في الأهليّة في حال التصرّف في شؤون الغير الماليّة أو الحياتيّة العامّة يساوى

---

١. المشاورة البلدائية، ج ٢، ص ٨٥٤.
٢. نفس المصدر، ج ١، ص ٢٨٣.

عدم الأهلية»[١]. فلاحظ.

الرابعة عشر: الظاهر أنّ للمجنون و السفيه و المشلول و الأبكم و الأعمى و الأصمّ و الطفل غير المميّز ـ فضلاً عن كونه مميّزاً ـ و جميع المعاقين سوى الذين حان موتهم بحسب التجربة أو محكومون بالإعدام قصاصاً أو حدّاً و يقتلون بعد أيّام قلائل، لهم الحقّ في التصويت لنصب وكلائهم في الأمور السياسية، وكذا في سلب الاعتماد عن الحكومة و عزل رئيسها و أعضائها و في غير ذلك من الأمور الحكوميّة و الاجتماعيّة و الاقتصاديّة.

وجه ذلك: أنّ هؤلاء يتأثّرون بالأوضاع السياسيّة و غيرها و بما تفعله الحكومة فلهم الحقّ في تحسين أحوالهم بنصب حكومة صالحة.

غاية الأمر أنّ من يفقد تمييزه أو إرادته أو قوّة حركته يستوفي حقّه بتوسّط وكيله أو وليّه أو قيّمه فإنّه يقوم بمصالحه و دفع مفاسده.

الخامسة عشرة: قال الله تعالى: ﴿وَإِذا طَلَّقْتُمُ النِّساءَ فَبَلَغْنَ أَجَلَهُنَّ فَأَمْسِكُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ أَوْ سَرِّحُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ وَلا تُمْسِكُوهُنَّ ضِراراً لِتَعْتَدُوا وَمَنْ يَفْعَلْ ذٰلِكَ فَقَدْ ظَلَمَ نَفْسَهُ﴾[٢].

و قال تعالى: ﴿الطَّلاقُ مَرَّتانِ فَإِمْساكٌ بِمَعْرُوفٍ أَوْ تَسْرِيحٌ بِإِحْسانٍ ... فَإِنْ طَلَّقَها فَلا تَحِلُّ لَهُ مِنْ بَعْدُ حَتّى تَنْكِحَ زَوْجاً غَيْرَهُ﴾[٣].

يحتمل كون الإمساك بالمعروف في الآية الأولى هو النكاح الجديد، و المراد بالتسريح بالمعروف هو تخلية طريقها و عدم حبسها و عضلها، فلاتدلّ الآية على وجوب الطلاق.

و يحتمل أن يفهم من الآية أنّ الإمساك بالمعروف و التسريح بالمعروف غير مقيّد عرفاً بسبق الطلاق و بلوغ الأجل، و المناط هو عدم جواز إمساك الزوجة ضراراً لأجل الاعتداء، فلا حقّ للزوج في جميع الحالات سوى أحد الطريقين و هذا الاحتمال أظهر بالنسبة إلى الآية الثانية، فإنّ إطلاقها أو انصرافها يشمل فرض بقاء المرأة على زوجيّتها بنكاح ثالث، و ليست مختصّة بالمعتدّة ليراد من الإمساك، المراجعة، و من التسريح تركها حتى تنتهي العدّة، فإنّه خلاف الظاهر.

فإذا لم يقم الزوج بالأمرين يقوم الحاكم مقامه في طلاق زوجته ـ و الله العالم ـ و الآية تجري

---

١. نفس المصدر، ص ٢٨٨.

٢. البقرة (٢) الآية ٢٣١.

٣. البقرة (٢) الآية ٢٢٩ و ٢٣٠.

في المرضى عقلياً أو نفسيّاً ـ غير المجانين ـ كما يجرى في غيرهم، و أمّا الجنون: فهو من اسباب الفسخ في الجملة، كما مرّ في الجزء الاول من هذا الكتاب.

السادسة عشرة: يقع الأطفال قبل البلوغ تحت ولاية آبائهم و أجدادهم، و يجب على الولي رعاية مصالح المولّى عليهم و درء المفاسد عنهم، دنيويّتين كانتا أو أُخرويّتين على تفصيل مذكور في محلّه و مع فقد الأب و الجدّ و وصيّهما يتولّى الحاكم الشرعي و لو بتعيين القيّم، و في حكم الأطفال، الأولاد الكبار المتّصل جنونهم بما بعد البلوغ و العاقل إذا جنّ بعد بلوغه فوليّه الحاكم الشرعي عند فقهاء الشيعة.

السابعة عشرة: هل الجنون مفهوم طبّي أو قانوني؟ رجال القانون يعدّونه مصطلحاً طبّياً بينما يعدّه الأطباء مصطلحاً قانونيّا أو مصطلحاً طبّيا ـ قانونيّاً: و قد عدّته معظم المحاكم في العالم مفهوماً قانونيّاً.[1]

قلت: و هذا يعني تقديم قول القاضي على نظر الخبير الطبّي عند الاختلاف و قال هذا القائل: «كما نحتاج إلى دراسة التفسير الصحيح لمختلف المصطلحات المتعلّقة بالجنون، و الإتفاق على ما إذا كانت هذه المصطلحات قانونيّة أم طبّية، أم خليط هذا و ذلك».

و الجنون المؤقّت و التوهّم و الصرع و السلوك التلقائي و الفصام و الخلل العقلي و الاضطرابات الانفعالية و النفور من الذات و الاكتئاب و الاعتلال النفسي و حالة الغيبة و المعتقدات الدينيّة الزائفة و المحرّمات و الدوافع غير المتحكّم فيها، ليست سوى: بعض المصطلحات التي تتطلّب تحديداً قانونيّاً و طبّياً إذا كان على المجتمع أن يحدد المسؤوليّة القانونيّة في مثل هذه الحالات.

الثامنة عشرة: للمرضى حقوق في المستشفيات، فلابدّ من مراعاتها في غير الحالات الضرورية: فمنها: حقّ الزيارة فلايجوز منعهم من استقبال الزوّار من دون ضرورة لاسيّما من استقبال الأزواج و الأولاد و الأقارب، إذا أثّرت الزيارة في تخفيف المرض، لاسيّما إذا كان المرض نفسيّا أو عقليّاً.

و الحرّيّة في أنواع اللباس و مطالعة الكتب و سائر الأشياء إذا لم تكن مضرّة بحاله و حال المرضى الآخرين و أمثال ذلك.

---

١. المشاورة البلدانية ج ١، ص ٣٢٥.

التاسعة عشرة: لايصح إحضار الذي لايقدر على الكلام و الدفاع عن نفسه، أو لايفهم، إلى المحاكم إذ لايتأتّى منه إقرار و ردّ و دفاع. فإن أثبت المدّعي حقّه من طريق إقامة البيّنة أو اطمئنّ القاضي بصحّته و صدق كلام المدّعي و أنّه لامجال للمدّعي عليه من الانكار و الترديد على فرض فهمه و قدرته، فله الحكم على الراجح من صحّة حكم القاضي بعلمه.

العشرون: كلّ خلل في العقل يضعّفه إلى مادون الحد المعتبر في التكليف، يترتّب عليه فقدان شرط الإرادة، لكن العكس غير صحيح، فإنّ توفر العقل لايقتضي دائما وجود الإرادة، فقد تعرض للعاقل عوارض تُذهِب الارادة، كما في الإلجاء و الإكراه و الاضطرار. و يقصد بالإلجاء أن لايجد الشخص مندوحة عن الفعل مع حضور عقله، كمن شد وثاقه و اُلقي على شخص فقتله بثقله. والإكراه و الاضطرار كلاهما أن لايجد الشخص مندوحة عن الفعل الذي قام به سوى وضع يصيبه فيه من الأذى أكثر من أذى ذلك الفعل، و الفرق بينهما أن الإكراه يكون من إنسان آخر، و الاضطرار يكون قوّة قاهرة أو آفة سماوية لادخل للإنسان فيها.

و لاخلاف في عدم مسؤولية الإنسان الجنائيّة في هذه الحالات سوى في صورة القتل العمدي الذي يقع تحت الإكراه أو الاضطرار حيث رأى فريق من العلماء وجوب القصاص على القاتل، لامن حيث عدم تأثير الإكراه والاضطرار في رفع المسؤوليّة ولكن من حيث أنّ القاتل آثر نفسه على غيره كما قيل.

أقول: التقيّة التي اُحلّ لاجلها كثير من الاشياء لم تشرع في الدماء فإنّها شرعت لحفظها فإذا بلغ الأمر الدم فلاتقية، كما في صحيحي ابن مسلم و الثمالي [1] و أما دليل رفع ما أكرهوا عليه فهو مطلق، فيمكن أن يقال بجواز قتل مسلم بالإكراه و حفظ النفس.

و الحق أنّ الاكراه على قتل لايسوغه و ان قتل المكرِه (بالكسر) المكرَه (بالفتح) على فرض عدم انفاذ الإكراه، فإن دليل نفي الإكراه و نفي الحرج و نفي الضرر امتناني يستوي فيه جميع الأمة فلامعنى لترجيح ضرر على ضرر لأجله، فلايشمل جواز إيقاع ضرر على أحد أو قتل شخص لأجل دفع ضرر مثله أو قتل نفسه به، فضلا عمّا إذا كان المتوعّد عليه أقل من المكره عليه.

على أنّ التقيّة نوع من الإكراه على وجه، فانتفاء تشريع التقيّة عند وصول الأمر إلى الدم يدلّ

---

١. وسائل الشيعة، ج ١١، ص ٤٨٣، الطبعة الجديدة (٢٠ مجلداً).

على نفي تشريع رفع ما أكرهوا عليه أيضاً بحسب فهم العرف. و هكذا الحال في فرض الاضطرار.

فإذا أضطرّ إلى أكل مال الغير لحفظ الرمق جاز أكله ولكنّه يضمن مثله أو قيمته، و لايجوز للمضطر جرح غيره أو قتله لأجل دفع جرح مثله عن نفسه أو لأجل دفع القتل عن نفسه. و هكذا في إتلاف المال و في صحيح زرارة في رجل أمر رجلاً بقتل رجل (فقتله) فقال: «يقتل به الذي قتله، و يحبس الآمر بقتله في الحبس حتى يموت»[١].

توضيح و تكميل:

الثابت ممّا تقدم أنّه لايجوز قتل أحد محترم النفس بالإكراه و الاضطرار و الضرر و التقية و أمثال هذه العناوين، فلو قتل أحد لأجل أحد هذه الأمور يقاد منه لكن يمكن أن يقال: كما لايجوز له قتل الغير، لايجب أولايجوز له ما ينجرّ إلى تلف نفسه؛ لعدم دليل عليه أيضاً فيدخل المقام في دوران الأمر بين المحذورين: وجوب حفظ النفس او حرمة إلقائها في التهلكة، وحرمة قتل غيره، و حيث لا مرجّح لأحدهما على الآخر فالمكلّف يتخيّر بين قتل الغير أو تلف نفسه أو تحمّل تلف نفسه. فإذا اختار الأول فلاقصاص و لاقود عليه.

فإن قلت: من مرجّحات باب التزاحم الأهميّة كما تقرّر في أصول الفقه، و ظاهر الآيات و الروايات الواردة في حرمة قتل الغير أنّ الاول أهمّ من الثاني حتى أنّ آية قرآنيّة جعلت قتل نفس واحدة بمنزلة قتل الناس جميعاً.

قلت: نعم، لكن الظاهر جريان كلّ ما ثبت في الأوّل، في الثاني أيضاً، إذ لافرق بحسب الواقع بين قتل نفس و نفس، و المناط في الكل واحد و إنّما الاختلاف بينهما في دلالة العبارات و مقام الإثبات فقط، فتأمل.

مسألة

حكي عن المشهور عدم الفرق في الحكم بين كون القاتل عبداً للآمر أو لا عملاً بإطلاق صحيح زرارة المتقدم، و ذهب جمع إلى قتل السيّد الآمر، و حبس العبد القاتل تخصيصاً أو تقييداً في الصحيح المذكور لمعتبرة إسحاق عن الصادق عليه السلام في رجل أمر عبده أن يقتل رجلاً

---

١. وسائل الشيعة، ج ١٩، الباب ١٤ من أبواب القصاص، ص ٣٢.

فقتله، قال: فقال: «يقتل السيدبه»[١].

و في الصحيح عن أميرالمؤمنين ﷺ في رجل أمر عبده أن يقتل رجلاً فقتله، فقال اميرالمؤمنين ﷺ: «و هل عبدالرجل إلّا كسوطه، أو كسيفه يُقتَل السيّد و يستودع العبد في السجن حتّى يموت»[٢].

و له سند آخر (غير معتبر) باختلاف يسير في المتن.

و مقتضى التعليل قتل القائد العسكري إذا أمر جنديّاً بقتل أحد و تخليد الجندى المباشر في السجن و الفتوى بأحد الوجهين يحتاج إلى مزيد تدبّر، و ما حكاه العلّامة في مختلفه عن خلاف الشيخ جمعاً بين الطائفتين من الروايات، مجرّد جمع تبرّعي اجتهادى منه، و لاعبرة به و كأنّه طرح للأخيرة.

هذا آخر ما تيسّر لي ذكره. نحمد الله على توفيقه حمداً كثيراً كما هو أهله.

كابل محمد آصف المحسني

---

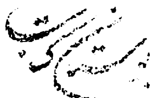
١. نفس المصدر.

٢. نفس المصدر، ص ٣٣.

فهرس الموضوعات

الکتب بساتین العلماء
کتاب‌ها بوستان دانشمندانند

حضرت امام امیرالمؤمنین علی علیه‌السلام



مؤسسهٔ بوستان کتاب (مرکز چاپ و نشر دفتر تبلیغات اسلامی حوزهٔ علمیهٔ قم) از سال ۱۳۶۱ با هدف «تبیین و گسترش معارف دینی و ارزش‌های انقلاب اسلامی» با نشر آثاری از «اندیشمندان و فرهیختگان» کار خود را آغاز کرد. پس از به بار نشستن تلاش پژوهشی «واحدهای دفتر تبلیغات اسلامی»، انتشار آن را نیز عهده‌دار شد.

در این مؤسسه آثار را در سه گروه مخاطب «تخصصی، عمومی، کودک و نوجوان» پس از تصویب در «شورای بررسی آثار» با رعایت معیارهایی از جمله: «اتقان و محتوای مناسب، نیاز جامعه به موضوع اثر، روشمند بودن تألیف، نبودن آثار مشابه در بازار و...» در ۱۶ موضوع اصلی و ۶۰ موضوع فرعی در حوزه اندیشه اسلامی منتشر می‌کند.

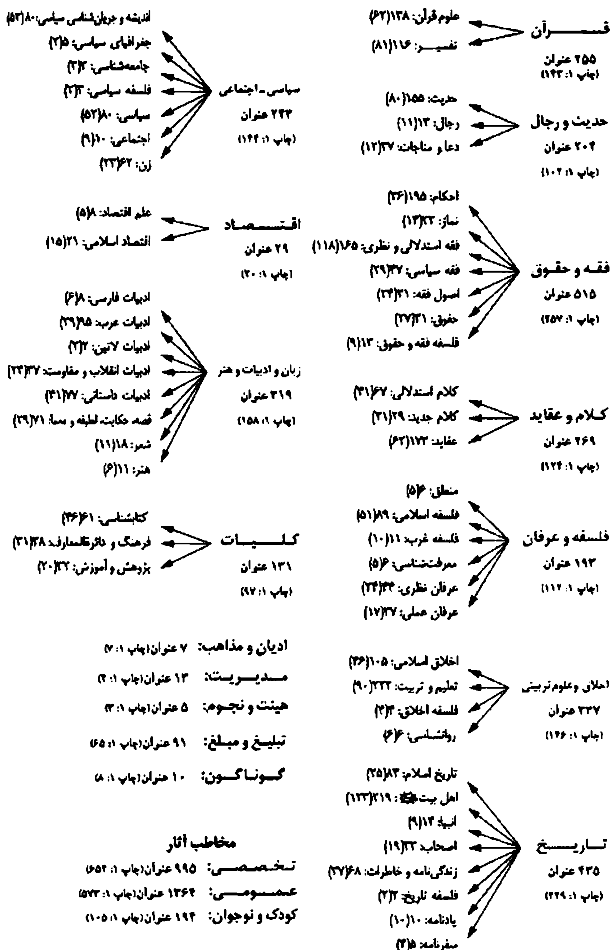
پرافتخارترین ناشر برگزیده کشور

تنها ناشر درکسب مجموعه امتیازهای زیر

(۱۸ نوبت ناشر نمونه، ۱۳۶ کتاب برگزیده، با ۱۶۵ امتیاز)

- ۴ نوبت ناشر سال کشوری (۱۳۷۵، ۱۳۷۸، ۱۳۷۹ و ۱۳۸۲) برگزیدهٔ وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی؛
- ۶ نوبت ناشر سال حوزه (۱۳۷۷، ۱۳۷۹، ۱۳۸۱، ۱۳۸۲، ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴) برگزیدهٔ مدیریت حوزه علمیه قم؛
- ۲ نوبت ناشر سال دانشجویی (۱۳۸۱، ۱۳۸۲ و ۱۳۸۴) برگزیده جهاد دانشگاهی؛
- ۱ نوبت ناشر برگزیدهٔ سال قرآن کریم (۱۳۸۳) برگزیدهٔ وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی؛
- ۲ نوبت ناشر برگزیدهٔ نمایشگاه بین‌المللی کتاب تهران (۱۳۷۵ و ۱۳۸۱)؛
- ۱ نوبت ناشر جشنواره کتاب آسان (۱۳۸۳) برگزیده سازمان نهضت سوادآموزی؛
- ۱ نوبت ناشر سال استان قم (۱۳۷۸)؛
- ۱۳۶ کتاب برگزیده با کسب ۱۶۵ امتیاز در جشنواره‌های مختلف (سال کشوری، حوزه، دانشجویی، ولایت و...)

موضوع و مخاطب
آثار و تعداد آن‌ها



---

* تعداد عناوین چاپ اول هر موضوع در پرانتز آمده و با احتساب بازچاپ هرکدام، تعداد عناوین منتشره هر موضوع تا پایان بهمن‌ماه ۱۳۸۴ مشخص شده است.

شیوه تهیه آثار

خواستاران کتاب‌های مؤسسه می‌توانند از طریق وب سایت: http://www.bustaneketab.com یا فروشگاه‌ها و نمایندگی‌های فروش آثار مؤسسه را تهیه نمایند و یا با واریز مبلغ کتاب به حساب سیبا(ملّی): ۰۱۰۱۱۵۹۰۵۵۰۰۳ به نام مؤسسه و ارسال فیش آن به نشانی مؤسسه، از طریق پست، دریافت نمایند.

مؤسسه برای واگذاری نمایندگی آثار خود به کتاب‌فروشی‌ها و مراکز پخش - خصوصاً در شهرهای فاقد نمایندگی - با انعقاد قرارداد آمادگی دارد.

مؤسسه بوستان کتاب

(مرکز چاپ و نشر دفتر تبلیغات اسلامی حوزهٔ علمیّهٔ قم)

اسفند ۱۳۸۴

فروشگاه‌های مؤسسه:

- **فروشگاه مرکزی**، قم، میدان شهدا، بوستان کتاب قم، تلفن: ۷۷۴۲۴۲۶
- **فروشگاه شماره ۲**، تهران، خ انقلاب، خ فلسطین جنوبی، دست چپ، کوچهٔ دوم (پشن)، پلاک ۲/۲۲، تلفن: ۰۷۲۵-۶۶۴۶۰
- **فروشگاه شماره ۳**، مشهد، چهارراه خسروی، مجتمع یاس، جنب دفتر تبلیغات اسلامی شعبه خراسان رضوی، تلفن: ۲۲۲۲۶۷۲
- **فروشگاه شماره ۴**، اصفهان، خ حافظ، چهار راه کرمانی، جنب دفتر تبلیغات اسلامی شعبهٔ اصفهان، تلفن: ۲۲۲۰۳۷۰
- **فروشگاه شماره ۵**، اصفهان، میدان انقلاب، روبروی سی و سه پل، جنب سینما ساحل، تلفن: ۲۲۲۱۷۱۲

کتاب‌فروشی‌ها و مراکز انتشاراتی و نمایندگی فروش کتاب‌های مؤسسه در داخل کشور:

آذربایجان شرقی

○ **تبریز:**
شهید شفیع‌زاده، خ امام خمینی ﷺ، تلفن: ۵۵۶۶۹۲۳
ولایت، خ شیخ محمد خیابانی، تلفن: ۳۳۰۸۹۸۸

○ **آذرشهر:**
اندیشه، خ امام، مجتمع میلاد نور، تلفن: ۴۲۲۴۱۷۲

○ **بناب:**
طباطبایی، جنب مصلی، تلفن: ۵۲۸۶۳۹

○ **مراغه:**
مرکز فرهنگی ثقلین، میدان طلوع فجر، تلفن: ۲۲۳۹۰۰۰

○ **مرند:**
انتشارات گلزار ادب، خ پروین اعتصامی، تلفن: ۲۲۵۷۴۴۷

○ **میانه:**
رسالت، خ سرچشمه، تلفن: ۲۲۳۵۰۱۱

آذربایجان غربی

○ **چالدران:**
رضایی، خ ساحلی، تلفن: ۲۶۲۲۲۵۵

اردبیل

○ **اردبیل:**
نمایشگاه دائمی آموزش و پرورش، خ امام خمینی ﷺ، تلفن: ۲۲۳۱۸۵۹
مؤسسه فرهنگی آیة الله مروج، خ ۳۰ متری، تلفن: ۰۴۶۲-۳۶۲۲۲۵۵

اصفهان

○ **اصفهان:**
امام عصر(عج)، خ چهار باغ، تلفن: ۲۲۰۴۹۲۳
پخش ربیع، دولت‌آباد برخوار، خ مطهری، ک داوری، تلفن: ۰۳۱۲۵۸۲۷۸۸۲
ثامن الائمه، خ چهارباغ، جنب مسجد بقیة‌ا...، تلفن: ۲۲۲۳۵۳۹
خاتم‌الانبیاء، خ حافظ، تلفن: ۲۲۱۳۰۵۰
خدمات فرهنگی فدک، خ مسجد سید، تلفن: ۲۲۰۵۲۸۵
سازمان تبلیغات اسلامی، خ مسجد سید، تلفن: ۳۳۶۷۲۵۱
فرهنگسرای اصفهان، دروازه دولت، تلفن: ۲۲۰۴۰۲۹

نشر و پخش کریم اهل بیت، سبزه میدان، مجتمع تجاری امیر، تلفن: ۲۲۲۸۸۳۲
نمایشگاه کتاب آموزش و پرورش، خ شهید رجایی، تلفن: ۳۹۴۳۲

○ کاشان:
یزدانخواه، بازار، تلفن: ۲۴۸۵۹

بوشهر

○ بوشهر:
موعود اسلام، خ لیان، تلفن: ۲۵۲۴۹۳۲

○ برازجان:
محصولات فرهنگی حوزه، خ مولوی، جنب مسجد فاطمة الزهرا(س)، تلفن: ۴۳۲۰۶۰

○ جم:
مؤسسه کتاب مدرسی، بخش ریز، سه راهی بانک صادرات، تلفن: ۷۶۵۲۶۷۰

تهران

○ تهران:
افق، خ پاسداران، دبستان چهارم، تلفن: ۲۸۴۷۰۳۵
پخش آثار، خ شهدای ژاندارمری، تلفن: ۶۴۶۰۲۳۲
پخش پکتا، میدان انقلاب، خ کارگر جنوبی، خ لبافی نژاد، تقاطع اردیبهشت، تلفن: ۶۴۰۶۱۰۱
پخش دانش عالم، خ انقلاب، خ ۱۲ فروردین، تلفن: ۶۸۰۳۷۸
حافظ نوین، بازار بین الحرمین، تلفن: ۵۶۳۱۳۷۴
حکمت، خ ابوریحان، شماره ۳، تلفن: ۶۴۶۱۲۹۲
دارالکتب الاسلامیه، خیابان پامنار، تلفن: ۵۶۲۰۴۱۰-۵۶۲۷۴۴۹
دفتر نشر و فرهنگ اسلامی، خ انقلاب، تلفن: ۶۴۶۹۶۸۵
سازمان تبلیغات اسلامی، خ بهارستان، تلفن: ۷۵۲۱۹۷۵
سازمان تبلیغات اسلامی، میدان فلسطین، تلفن: ۸۹۰۲۸۴۳
سروش، خ انقلاب، تلفن: ۶۴۲۶۲۰
شبکه اندیشه، ابتدای خ آزادی، تلفن: ۶۹۲۵۱۲۷
شرکت پخش آثار، خ شهدای ژاندارمری، تلفن: ۶۴۶۰۲۳۲
شفیعی، خ اردیبهشت، تلفن: ۶۴۹۴۶۵۴
قدیانی، خ شهدای ژاندارمری، تلفن: ۶۴۰۴۴۱۰
کتاب مرجع، خ فلسطین، تلفن: ۸۹۶۱۳۰۳ و ۸۹۶۳۷۶۸
کتاب شهر، خ انقلاب، خ ابوریحان، خ شهید نظری، ش ۹۲، طبقه ۳، تلفن: ۶۶۴۱۳۷۶۲
کوکبه خ ۱۲ فروردین، تلفن: ۶۴۰۶۵۲۸
محصولات فرهنگی عصر ظهور، خ افسریه، تلفن: ۳۱۴۷۲۳۰
مولی، خ انقلاب، تلفن: ۶۴۰۹۲۴۳

○ کرج:
مؤسسه فرهنگی اسراء، بلوار ۷ تیر، بین چهارراه مصباح و میدان امام حسین(ع)، ک سادات ساختمان یادگار پدر، تلفن: ۰۲۶۱-۲۸۰۴۸۲۲

○ شهر ری:
کتابفروشی علامه شعرانی، ابتدای جاده قم، جنب مسجد امام رضا(ع)، تلفن: ۵۹۰۶۷۲۹

خراسان رضوی

○ مشهد:
انتشارات امام، ابتدای کوی دکترا، تلفن: ۸۴۳۰۱۴۷

○ قائن:
قائن، خ مهدیه، نرسیده به میدان مبارزان، تلفن: ۵۲۲۶۱۵۸

○ نیشابور:
سازمان تبلیغات اسلامی، خ شریعتی، تلفن: ۶۲۱۴۷۵
کانون فرهنگی شهید باهنر، خ فردوسی شمالی، تلفن: ۶۶۱۶۲۵۶ و ۲۲۲۶۰۸۹

خوزستان

○ اهواز:
اشراق، خ نادری، تلفن: ۲۲۲۸۶۸۱
پخش کتاب مصباح الهدی، اول کمپلو، مسجد موسی بن جعفر، تلفن: ۳۷۸۹۱۱۱
رشد، خ حافظ، تلفن: ۲۲۱۶۳۳۵

○ رامهرمز:
واحد فرهنگی مسجد امام حسن مجتبی(ع)، خ پیروزی، ک بیکلی، پ ۳۸، تلفن: ۲۲۲۴۵۷۸

○ اندیمشک:
رحمانی، خ امام خمینی، تلفن: ۲۰۹۷۲
عترت، ستاد اقامه نماز اندیمشک، تلفن: ۲۴۴۱۱

○ دزفول:
فروشگاه کتاب حرم، حرم مطهر حضرت، سبز قبا، تلفن: ۲۲۲۲۴۹۲
معراج، خ شریعتی، تلفن: ۵۲۵۱۳۷۵
همشهری، خ شریعتی، تلفن: ۲۲۲۶۲۵۹

زنجان

○ زنجان:
سازمان تبلیغات اسلامی، خ امام، تلفن: ۳۲۲۹۵۷۱
کتابفروشی مسجد سید، سبزه میدان، تلفن: ۳۲۲۵۵۷۷

○ خرمدره:
بوستان مذهبی فرهنگی، خ سید جمال، مقابل مسجد، تلفن: ۵۵۲۲۲۸۵

سمنان

○ شاهرود:

مسجد حضرت رسول اکرم ﷺ، خ امام خمینی، تلفن: ۲۲۲۲۹۵۰

سیستان و بلوچستان

○ زاهدان:

مجتمع فرهنگی نبی اکرم ﷺ، تقاطع خیابان مصطفی خمینی ﷺ و طالقانی، تلفن: ۳۲۲۰۴۴۲

فارس

○ شیراز:

دارالکتب شهید مطهری، خ زند، تلفن: ۲۲۵۹۰۲۳

نجم الدین، فلکهٔ دانشجو، تلفن: ۰۹۱۷۱۱۸۲۰۳۴

وفاق، بلوار شهیدبهشتی، پایین‌تر از مسجد سیاحتگر، زیر گذر، تلفن: ۸۲۱۸۴۲۶

قزوین

○ قزوین:

سازمان تبلیغات اسلامی، خ شهدا، تلفن: ۲۲۹۰۱۹

کانون توحید، میدان آزادی، تلفن: ۲۲۲۲۸۷۷-۰۲۸۱

○ آبیک:

فروشگاه منتظران، خ آیت ا... طالقانی، تلفن: ۲۸۹۲۹۱۱

قم

○ قم:

اخلاق، خ ارم، تلفن: ۷۷۴۳۶۳۵

ارمغان طوبی، خ دورشهر، تلفن: ۷۷۳۷۳۶۷

اسلامی(جامعه مدرسین)، بلوار امین، تلفن: ۲۹۳۲۲۱۹

الهادی، فلکه الهادی، تلفن: ۶۶۱۶۱۲۲

ام القری، خ شهید رجایی، تلفن: ۷۷۳۵۶۴۶

بنیاد معارف اسلامی، خ شهدا، خ تلفن: ۷۷۳۲۰۰۹

بهشت بینش، خ بلوارامین، تلفن: ۸۸۳۸۵۸۵

پارسایان، خ ارم، تلفن: ۷۷۳۲۷۱۶

پرسمان دینی، خ ارم، تلفن: ۷۸۳۰۲۸۰

پژوهشکده تحقیقات اسلامی سپاه، خ دورشهر، تلفن: ۷۷۳۰۷۳۵

پژوهشکده تعلیم و تربیت، خ حجتیه، تلفن: ۷۷۴۳۳۰۹

تپش، خ آذر، تلفن: ۷۷۱۳۰۷۶

توحید، چهارراه شهدا، تلفن: ۷۷۴۳۱۵۱

جمال، بلوار بهار، تلفن: ۷۷۴۶۳۵۳

حضور، خ حجتیه، تلفن: ۷۷۴۹۴۲۴

دارالثقلین، خ ممتاز، تلفن: ۷۷۴۲۹۹۳

دارالعلم، خ ارم، تلفن: ۷۷۴۴۲۹۸

دارالفکر، خ شهدا، تلفن: ۷۷۴۴۵۴۴

دلیل ما، معلم ۲۹، تلفن: ۷۷۴۴۹۸۸

ذوی القربی، پاساژ قدس، تلفن: ۷۷۴۴۶۶۳

سازمان تبلیغات اسلامی، روبه‌روی شیخان، تلفن: ۷۷۴۰۳۷۶

سلطانی، پاساژ قدس، تلفن: ۷۷۳۴۰۴۷

شکوری، پاساژ قدس، تلفن: ۷۷۴۰۴۳۸

صحیفه خرد، خ ممتاز، تلفن: ۷۷۴۸۹۳۳

صلاة، خ ارم، تلفن: ۷۷۴۹۵۷۴

طوبی، خ چهارمردان، تلفن: ۷۷۳۱۴۸۰

عصمت، چهارراه شهدا، تلفن: ۷۷۴۰۵۱۵

کتابسرای قائم، پاساژ قدس، تلفن: ۷۷۴۹۵۲۵

کتاب‌گستر جوان، خ شاه سید علی، تلفن: ۰۹۱۲۲۵۱۱۳۵۲

معروف، خ مصلی، تلفن: ۲۹۲۶۱۷۵

مهدی، کوچه بیگدلی، تلفن: ۶-۷۸۳۲۷۵۵

مهر امیرالمؤمنین، بلوار بهار، تلفن: ۷۷۴۲۹۹۷

مؤسسه امام خمینی، خ ممتاز، تلفن: ۷۷۴۲۲۲۶

مؤمنین، پاساژ قدس، تلفن: ۷۷۳۱۳۳۸

نمایندگی آستان قدس قم، پاساژ قدس، تلفن: ۷۷۴۴۶۸۴

نویداسلام، پاساژ قدس، تلفن: ۷۷۴۴۴۶۲

هجرت، معلم، تلفن: ۷۷۴۳۳۵۹

کرمان

○ کرمان:

کتابسرای اخلاق، خ احمدی، بین چهارراه و سه راه جنب تهیه مسکن ملت، تلفن: ۲۲۶۱۱۲۴

سازمان تبلیغات اسلامی، خ مطهری، تلفن: ۴-۲۲۶۹۱۷۱

مؤسسه بنیاد امام صادق ﷺ، خ امام، جنب مسجد امام، تلفن: ۲۲۲۵۳۱۵

○ بم:

کوثر، سه راه رستم آباد، تلفن: ۳۲۲۰۴۰۹

○ رفسنجان:

شهدای غدیر، میدان شهدا، تلفن: ۰۹۱۳۳۹۱۶۸۱۹

کرمانشاه

○ کرمانشاه:

پایروند، بازار وکیل‌الدوله، تلفن: ۷۲۳۷۵۶۲

خانه کتاب، میدان ارشاد، تلفن: ۲-۸۲۲۲۳۰۱

شمس، میدان آزادی، تلفن: ۸۲۴۵۱۰۶

○ اسلام‌آباد غرب:

خاتم، خ راه کربلا، تلفن: ۵۲۲۷۷۴۴-۰۸۳۲

کردستان

○ سقز:

غزالی، پاساژ عزتی، تلفن: ۲۲۵۶۱۰۰

مرکز بزرگ اسلامی، خ امام خمینی، تلفن: ۲۲۵۳۰۱۳

گلستان

کتابفروشی ولایت، علی‌آباد کتول، خ امام رضا(ع)
تلفن: ۶۳۳۰۸۵۸

گیلان

○ **رشت:**
سازمان تبلیغات اسلامی، خ مطهّری، تلفن: ۳۲۲۲۲۶۳

○ **تالش:**
سازمان تبلیغات اسلامی، تلفن: ۰۹۱۲۲۵۳۱۰۲۵

مازندران

○ **ساری:**
رسالت، خ انقلاب، تلفن: ۲۲۲۳۷۴۳
کتاب گستر، خ جمهوری اسلامی، تلفن: ۲۲۱۱۹۳۲

○ **بابل:**
سازمان تبلیغات اسلامی، جنب مسجد جامع، تلفن: ۴-۲۲۲۰۴۲۱
حدیث مهتاب، خ امام خمینی، چهار سوق، مجتمع تجاری خاتم‌الانبیاء، تلفن: ۲۲۹۵۲۷۱ و ۲۲۹۵۳۱۹

○ **چالوس:**
بقیة الله، مصلی، تلفن: ۲۲۲۶۷۲۶

○ **رامسر:**
الهیان، میدان امام، تلفن: ۵۲۲۲۹۵۸

مرکزی

○ **اراک:**
شرکت سپیدار سرو نوین، میدان ارگ، خ بیات، پلاک ۵۴، تلفن: ۲۲۵۶۲۳۴

○ **لاهیجان:**
شهید مطهری، خ طالقانی، تلفن: ۳۲۲۲۶۳۴

هرمزگان

○ **بندرعباس:**
سازمان تبلیغات اسلامی، جنب شهرداری مرکز، تلفن: ۲۲۴۰۵۹۹

همدان

○ **همدان:**
کتابفروشی ایت‌الله مدنی، میدان دانشگاه، تلفن: ۱۴ـ ۸۲۶۰۲۱۱

○ **تویسرکان:**
آیینه، خ باهنر، تلفن: ۴۲۲۲۷۵۱

○ **ملایر:**
سروش، خ سعدی، تلفن: ۲۲۱۶۸۵۰

یزد

○ **یزد:**
نیکوروش، خ امام خمینی، تلفن: ۶۲۶۴۶۹۹
سازمان تبلیغات اسلامی، بلوار شهید پاکنژاد، تلفن: ۷۲۵۱۰۰۹

○ **میبد:**
مرتضی دهقانی، بارچین، کوچه شهید فیاضی، پلاک ۲۱، تلفن: ۷۷۵۲۰۲۷

نمایندگی‌های فروش کتاب‌های مؤسسه در خارج کشور:

عراق

○ **بغداد:**
مكتبة دار السجاد، شارع المتنبي.

○ **بصره:**
مكتبة دار الزهراء(س)، اودار الإمام الهادي، سوق العشار.

○ **نجف:**
منشورات ذوي القربى، سوق الحديث.

سوریه

○ **دمشق:**
مكتبة الجوادين، شارع السيدة زينب العام، مقابلة الحوزة الزينبية.

لبنان

○ **بیروت:**
دارالغدير، حارة حريك بناية البنك اللبناني السويسري،
هاتف ۹۶۱۱۵۵۸۲۱۵ـ تلفكس: ۹۶۱۱۲۷۴۶۰۲

Al-Feqh Va Masā`el Ṭebbīyya

[The Islamic Jurisprudence Medical affairs]

Vol.2

by

Āyat Allāh Moḥammad Āṣef Al-Moḥsenī

Būstān-e- Ketab, press

(The Garden of the Book)

[The Center of Publication and Printing of the

"Daftar-e Tablighāt Islāmī Huze 'Elmiye Qom"

(The office of Islamic Prepagation of the Islamic Seminary of Qom)]

The most glorious selected publisher in Iran

Qom,IR.IRAN.P.O.Box: 37185.917

Phone No:+98251 7742155 Fax: + 98251 7742154

http: //www.bustaneketab.com

E-mail: info@bustaneketab.com